UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS DOCTORAL

Vida y obra de Isaac Sáenz de la Calzada

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Manuela Escorial García

Director

Javier Sanz Serrulla

Madrid, 2018

Vida y obra de

Isaac Sáenz de la Calzada

Tesis Doctoral

Manuela Escorial García

2013

Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

TESIS DOCTORAL

VIDA Y OBRA DE ISAAC SÁENZ DE LA CALZADA

Programa de Doctorado: Máster en Ciencias Odontológicas.

Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia.
Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Doctoranda: Manuela Escorial García.

Director de la Tesis: Javier Sanz Serrulla.

AGRADECIMIENTOS

La elaboración de esta tesis doctoral no hubiese sido posible sin la colaboración desinteresada de un buen número de personas.

En primer lugar, Carlos Sáenz de la Calzada quien, con cercanía y generosidad, me permitió conocer la figura de su padre.

De forma especial, al excelente tutor de esta tesis: Javier Sanz Serrulla. Poder aprender de alguien tan brillante, bondadoso y paciente ha supuesto un punto de inflexión definitivo en mi formación universitaria. Muchas gracias.

A mis compañeras de estudio en el mundo de la historia: Andrea y María José.

A Amelia Martínez y Maite Casas por su inestimable ayuda en la maquetación y diseño de este trabajo.

A todo el personal con el que he tratado en los archivos, bibliotecas y servicios de administración, por realizar bien su trabajo.

A mi padre, en su memoria.

A mi madre y a mi hermano.

Índice

I. INTRODUCCIÓN

I. Introducción

El siglo XX de la historia de la odontología española es un período trepidante. Los siguientes hechos generales lo vertebraron: su incorporación a la universidad en 1901, el florecimiento y desarrollo científico y socio-profesional alcanzado en los treinta, el gran daño que supuso la guerra civil y su lento y posterior resurgimiento hasta los cincuenta, para aprovechar la internacionalización de España y dirigir la ciencia y la profesión hacia la vanguardia actual mundial.

El Profesor Isaac Sáenz de la Calzada fue testigo y, como veremos a lo largo del texto, parte activa del desarrollo experimentado hacia la ciencia odonto-estomatológica basada en la evidencia científica que actualmente conocemos en nuestro país.

Procedente de una saga familiar cultural y científica con una profunda y activa convicción en las ideas regeneracionistas de la Institución Libre de Enseñanza, portador de una amplia formación científica adquirida durante sus tres titulaciones universitarias de odontólogo, veterinario y médico, su convivencia con las grandes figuras de la edad de plata española en la Residencia de Estudiantes y sus estancias en instituciones internacionales de relevancia mundial, estimulan la trayectoria profesional de nuestro protagonista que, al final, le llevan a uno de los puestos más prestigiosos de su tiempo cuando alcance la cátedra en la universidad.

Isaac Sáenz de la Calzada perteneció a la generación posterior a la de su maestro y prohombre de la odontología patria, el Prof. Bernardino Landete, sus enseñanzas y su modo de entender la Estomatología influyeron definitivamente sobre nuestro biografiado.

Diversos períodos conforman la vida profesional de Sáenz de la Calzada y múltiples también, son las facetas que desarrolló. Su bagaje profesional comienza en León, donde además de dedicarse a la práctica privada, asumiría la dirección de los Servicios de Odontología del Instituto de Salud Pública y más tarde, a causa de la guerra civil, la dirección del Servicio de Estomatología del Hospital Militar de la ciudad leonesa.

Terminada la contienda, sus inquietudes científicas y de docencia le encaminan a Madrid, donde fundará la revista que, a lo largo de treinta y cuatro años, relatará el devenir de la odontología de posguerra y transición españolas, *Anales Españoles de Odontoestomatología.*

En 1960, iniciándose en la madurez, Sáenz de la Calzada obtiene, no sin dificultades, la primera cátedra de Estomatología Médica que se funda en nuestro país. Su gran vocación científica y de docencia marcará el resto de su trayectoria vital y profesional. La instauración de un moderno departamento de estomatología referenciado mundialmente constituye su gran contribución al desarrollo de la ciencia odonto-estomatológica española.

Apoyándonos en análisis y estudio de su vida hemos querido abordar la trascendencia de su obra. Autor de más de cuatrocientos cincuenta artículos y conferencias a nivel nacional e internacional, coautor o colaborador solicitado en trece publicaciones de diversa ciencia médica y autor original de dos obras de referencia de la literatura odonto-estomatológica en castellano componen la aportación científica escrita por Sáenz de la Calzada.

El presente trabajo nació en relación a la línea de investigación, propuesta bajo la dirección del Prof. Sanz Serrulla, sobre la historia del periodismo odontológico español. Su objetivo inicial era el estudio de la publicación Anales Españoles de Odontoestomatología. Tras la recopilación de datos y su análisis, se optó por realizar una transformación de objetivos pues a medida que avanzábamos en la recopilación de datos crecía con esbeltez la figura de un gran teórico y clínico de la odonto-estomatología, también en su vertiente quirúrgica. La revista, que exige una investigación en profundidad que también aportamos, es ahora uno de los aspectos que conforman el objeto de esta tesis doctoral, "Vida y Obra de Isaac Sáenz de la Calzada" y que bajo la dirección del Prof. Javier Sanz Serrulla, del Departamento de "Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia" de la Universidad Complutense de Madrid, hemos creído de sumo interés realizar.

II. OBJETIVOS

II. Objetivos

2.1. Objetivo principal

La reconstrucción biográfica y el análisis de la obra científica de Isaac Sáenz de la Calzada.

2.2. Objetivos secundarios

a) Puesta al día del periodo de la Odontología española en el que se incardina la biografía del autor.

b) Análisis de la revista "Anales Españoles de Odontoestomatología", por él dirigida, y su trascendencia en el periodismo odontológico español.

c) Contribución del protagonista a la ciencia odonto-estomatológica a través del estudio de su obra escrita, especialmente en sus tratados.

d) Análisis de la labor docente universitaria de Isaac Sáenz de la Calzada.

III. MATERIAL Y MÉTODO

III. Material y Método

El material recopilado para la elaboración de este trabajo procede de la búsqueda y consulta de fondos archivísticos y bibliográficos obtenidos en el Archivo General de la Universidad Complutense de Madrid (AGUCM), Archivo de la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas, Archivo de la Facultad de Medicina de la UCM, Archivo de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de León, Archivo de la Fundación Sierra-Pambley , Biblioteca Nacional, Biblioteca de la Facultad de Odontología de la UCM, Biblioteca de la Facultad de Medicina UCM, Biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina y también el material aportado junto con el testimonio oral de su hijo, Prof. Dr. Carlos Sáenz de la Calzada y el de su sucesor en la cátedra Prof. Dr. Miguel Lucas Tomás.

El método seguido se basa en la recopilación de los fondos mencionados anteriormente, que tras ser sometidos a un proceso de refinación, se analizan y se incardinan en el contexto histórico- científico del biografiado.

La delimitación cronológica de los documentados analizados viene dada por la trayectoria vital del personaje. Los fondos estudiados se sitúan, mayoritariamente, entre los años 1905 y 1976.

Tras el análisis, se procede a la reconstrucción documental de los hechos fundamentales que componen la biografía de Isaac Sáenz de la Calzada. Indagando en sus orígenes y en su formación para después conocer las diferentes etapas de su trayectoria profesional, intentamos establecer las características que definieron su actividad intelectual y clínica, su compromiso docente y su enfoque particular de la profesión.

Por último abordamos su aportación científica presente en sus dos obras de referencia, en la publicación que dirigió y en sus trabajos en forma de artículos científicos, ponencias y comunicaciones.

Todo ello teniendo como guía el trabajo del Dr. R. Pita Tovar y apoyándonos en la perspectiva del director de este estudio, historiador y conocedor de este período de la odontología española.

IV. JUSTIFICACIÓN BIOGRÁFICA

IV. Justificación Biográfica

Para comenzar con el desarrollo de este trabajo es conveniente establecer los aspectos que nos han llevado a centrarnos en Isaac Sáenz de la Calzada como sujeto del estudio y el por qué elegimos el subgénero biográfico como método de elaboración de esta tesis.

La biografía, según el diccionario de la RAE, es la historia de la vida de una persona. Dentro de la historiografía contemporánea se constituye como un género que goza actualmente de un buen estado de salud. Su consolidada trayectoria se basa en una larga tradición[1]. Prueba de ello es el gran *Diccionario Biográfico Español.* El proyecto, desarrollado durante varios años por la Real Academia de la Historia y publicado recientemente, recoge cerca de cuarenta mil biografías.

De esta forma, ramas del saber como la de la Historia de la Medicina o la Historia de la Odontología se han visto influenciadas y han dirigido parte de sus esfuerzos historiográficos hacia los contenidos biográficos.

Ejemplo de ello es el congreso celebrado en 2006 por la Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO) bajo el tema monográfico *El género biográfico en la Historia de la Odontología.* Durante su celebración los ponentes José Luis Peset, Javier Sanz Serrulla y Pierre Baron plantearon la importancia del género biográfico en la Historia de la Odontología y en la historiografía general de la Ciencia. Al mismo tiempo se presentaron biografías de dentistas ilustres como Florestán Aguilar, Antonio Rotondo, Juan Mañes Retama o Juan Pedro Moreno González, entre otros.

La página web de la SEHO[2] contiene un diccionario histórico con las reseñas biográficas de los dentistas españoles más destacados a lo largo de la historia de la profesión. El repertorio es el resultado de la actualización del

---

[1] Citaremos algunas obras nacionales del género: Hernández Morejón A. *Historia Bibliográfica de la medicina española:* Vda. De Jordán e Hijos; 1842., Álvarez Sierra J. *Diccionario de autoridades médicas.* Madrid: Editora Nacional; 1963. , López Piñero JM. *Clásicos médicos valencianos del siglo XVI.* Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum; 1990. , Granjel L. *Diccionario histórico de médicos vascos.* Bilbao: Universidad del País Vasco, Seminario de Historia de la medicina vasca; 1993. o Díaz Rubio M. *100 médicos españoles del siglo XX.* Madrid: You& Us; 2000.

[2] La página web puede consultarse en *www.infomed.es/seho/.*

Diccionario histórico de Dentistas españoles que publicara Javier Sanz en el año 2001.

A propósito de las biografías científicas Javier Sanz cita a René Taton:

Como todos los métodos de análisis histórico, la biografía científica tiene sus limitaciones propias y no es el más adecuado para el estudio de todos los problemas. Sin embargo, siendo cada descubrimiento o cada innovación científica, al menos en su detalle, la obra de individuos particulares, es a través de estos que intervienen los distintos elementos que la condicionan, sean psicológicos, internos a la ciencia en cuestión, o externos a ella. La biografía científica aparece de esta manera como la mejor vía para estudiar el proceso de creación y para analizar las influencias respectivas entre sus diferentes elementos. Para lograr este objetivo debe apoyarse en la investigación precisa y rigurosa, tanto de los elementos biográficos e históricos, como de la obra impresa e inédita y de las correspondencias, de la formación y de las influencias recibidas, y, por último, de las aportaciones del personaje estudiado[3].

El interés por el género biográfico no es tan sólo una inquietud de índole nacional, en junio de 2010 The American Academy History of Dentistry[4] celebró un congreso dedicado a este género. Con el título: A Heartland showcase of Dental Biography, su objetivo era la adquisición de las habilidades necesarias para la elaboración de una biografía.

---

[3] Sanz Serrulla, J. *Diccionario histórico de dentistas españoles*, Madrid, Acción Médica DL; 2001.
[4] La sociedad posee una página web: *www.histden.org*.

4.1. La biografía: marco conceptual y aproximación a su problemática.

Las biografías médicas suponen una aportación a la visión de conjunto sobre los conocimientos y las prácticas médicas a lo largo de la historia en su triple dimensión: científica, social y cultural.

El retrato del personaje conlleva conocer el contexto donde se desarrolla la trayectoria vital del biografiado. Según Antonio Carreras, una biografía ambiciosa logra retratar a toda una generación, una época, ya que supera y desborda la mera significación del personaje[5].

Para Diego Gracia, la biografía posee un gran valor en el conocimiento de las "vidas humanas":

Por someras que sean las biografías si están bien hechas, nos introducen siempre en el interior, no sólo de un mundo y una época, sino sobre todo en el interior de un ser humano. Nos permiten ver, si quiera sea someramente, lo que ese ser humano ha hecho con las cartas que le tocaron en suerte[6].

Pese a la antigüedad de este género historiográfico[7], durante los últimos años ha sido objeto de debate y controversia. Su utilidad docente en la disciplina de la Historia de la Ciencia y su contribución a la misma han sido el tema central de diversos foros de investigación, congresos y publicaciones[8]. En relación a su posición actual en la historiografía contemporánea española, Núñez Pérez [9] realiza una reflexión:

---

[5] Carreras Panchón A. *La biografía como objeto de investigación en el ámbito universitario. Reflexiones sobre su entorno*. Asclepio. 2005; 57 (1): 125-133.

[6] Díaz Rubio M. *100 médicos españoles del siglo XX*. Madrid: You&Us; 2000.

[7] Este género supone el primer acercamiento a la Historia de la Medicina. Comenzó en el mundo islámico con los repertorios bio-bibliográficos redactados por tratadistas. El primero de ellos, desde el punto de vista cronológico es el *Kitab al –Fibrist*, realizado por el tratadista árabe Ibn an-Nadín (c.936-995). En vid: Riera J. (1976), *La historiografía médica. Desde la antigüedad hasta nuestro siglo*. En Laín Entralgo P, (dir.), *Historia universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat. Vol. VII, pp. 448-450.

[8] Miqueo C y Ballester R. *Las biografías: una revisión historiográfica desde la investigación, la enseñanza y la divulgación científica*. Asclepio. 2005; 57 (1):3-8.

[9] Núñez Pérez MG. *La biografía en la actual historiografía contemporánea española*. Espacio, Tiempo y Forma, Serie V, Hª Contemporánea. 1997; 10:407-439.

Un buen biógrafo tiene que intentar ser lo más objetivo y distante posible, siempre tratando de comprender y entender las actuaciones del personaje, reduciendo los juicios de valor y huyendo tanto de la proclividad como de la discrepancia hacia el personaje. Además para que una biografía sea verdaderamente relevante, debe aportar algo nuevo, utilizar fuentes documentales originales y conocer la bibliografía impresa de la época. Todo ello faculta al autor para comprender el papel que tuvo el personaje en la vida pública, pues una buena biografía revela no sólo a un personaje sino también a su sociedad y vida pública. En definitiva, un personaje, sobretodo de cierta repercusión pública, no es ajeno al momento ni al entorno.

Seguir de forma rigurosa los anteriores preceptos puede no ser sencillo en ciertas ocasiones. Uno de los riesgos más característicos del subgénero biográfico supone caer en procesos de idealización/demonización del sujeto estudiado. Del mismo modo, al autor hay que exigirle una distancia pero sin reprimir los propios pensamientos, que serán explícitos y justificados[10]. De nuevo, Carreras Panchón indica:

El mayor peligro reside precisamente en la seducción que el personaje acaba siempre por producir al historiador y el riesgo de que su investigación se convierta en una apología o en una diatriba. Pues en efecto la denuncia tradicional que se ha hecho de la biografía como género que desemboca con frecuencia en una hagiografía edulcorada del personaje, mantiene su vigencia también ante las de signo contrario, cuando la desmitificación del personaje es pretexto para un proceso de demonización igualmente censurable[11].

Guillermo Olagüe de Ros, en su artículo *De las "Vidas ejemplares" a las biografías colectivas de los médicos. Una perspectiva crítica,* describe los efectos de las mitificaciones en el empleo de la biografía como método de enseñanza en la Historia de las Ciencias:

En el género narrativo biográfico juega un papel primordial la función, es decir la intención del narrador hacia sus lectores al escribir la biografía de un

---

[10] Peset JL. Ciencia y vida, ¿una imposible inconjunción? Asclepio 2005; 57 (1):9-21.
[11] Carreras Panchón A. Op. Cit.:131.

personaje concreto. Por término general puede afirmarse que desde este punto de vista las biografías de personajes célebres de la historia de la medicina o de la ciencia, no han cumplido, salvo excepciones, un fin pedagógico, pues han sido utilizadas como ejemplo beatífico del genio creador. Es decir, se ha considerado al biografiado como un modelo a seguir, obviándose, en ocasiones por discordantes con la intencionalidad de la narración, aquellos aspectos de su vida, incluso científica, que podían romper la imagen excepcional del sujeto estudiado. Esta tendencia a transformar las vidas de los científicos en hagiografías o vidas ejemplares explica en parte que durante mucho tiempo este modo literario estuviera denostado y considerado menor, más propio de aficionados que rigurosos historiadores y que, desde una perspectiva docente, cumplieran escasamente un fin formativo[12].

Una identificación excesiva del historiador con el biografiado resta objetividad. Debemos estar preparados para asumir que nuestro personaje no sea una gran figura y una vez superada esta cuestión reconocer la utilidad de la creación de una biografía. Olagüe de Ros cita para esta cuestión el libro de *Grandes Médicos* de Laín Entralgo. En él se describe la utilidad de la biografía desde tres puntos de vista: intelectual, ya que se exponen de manera rigurosa los hechos científicos que elabora en el curso de su vida un médico-creador; moral, ya que el historiador tiene que mostrar el bien y la verdad de manera apasionada pero objetiva, y pedagógica, ya que se despierta en los lectores el ansia de emulación y de competir con ellos.

El método biográfico se ve afectado por otro tipo de riesgos que atañen directamente al autor. La elección de lo que se va a contar recae directamente sobre él. La jerarquización de los acontecimientos se realiza estableciendo relaciones de causalidad. La elección de los datos presenta la posibilidad de deformación, de ahí la importancia del método expositivo elegido. El objetivo no es establecer una secuencia cronológica de los datos sino construir la trayectoria vital del personaje en su contexto consiguiendo retratar a la figura, los acontecimientos y la época.

---

[12] Olagüe de Ros G. *De las "Vidas Ejemplares" a las biografías colectivas de los médicos. Una perspectiva crítica.* Asclepio 2005; 57 (1):36.

Otro riesgo a tener en cuenta es el manejo de las fuentes orales. Cuando investigamos en esta parcela debemos tener en cuenta la subjetividad que trae consigo. Estas fuentes aportan hechos literales y también recuerdos de hechos concretos en los que la ideología y los deseos inconscientes de las personas que aportan su testimonio pueden inducir a un análisis sesgado del material. La transmisión oral supone indagar en la subjetividad, un área simbólica donde se incluyen aspectos cognitivos, culturales y psicosociales[13], por ello la cautela debe ser la guía fundamental en el manejo de estos recursos.

Dentro del manejo del contexto, Aguirre Rojas indica que el análisis biográfico se ha movido en dos extremos: el que lo considera como un escenario o telón de fondo y por lo tanto irrelevante, y el opuesto que lo considera determinante, ya que produce la necesidad de que exista tal o cual hombre. Si no existe, el contexto será siempre capaz de reemplazarlo[14].

Es aplicable, lo que señala en este sentido J.L. Barona en relación a la historiografía[15]:

No debemos perder de vista que el enfoque biográfico no posee un valor intrínseco en sí, pero es cierto que puede aportar ejemplificaciones importantes para el estudio global de los problemas de la Historia de la Medicina considerados en un ambiente histórico concreto[16].

Sobre las conexiones establecidas entre personaje y contexto, Pérez Peña sostiene:

Sin duda por mucha información que se posea sobre cualquier individuo del pasado, siempre quedarán recovecos de su personalidad y actuaciones protegidas por el secreto más inaccesible. Para rellenar estas lagunas parece

---

[13] Ortiz Gómez T. *Fuentes orales e identidades profesionales: las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX.* Asclepio 2005; 57 (1): 75-98.

[14] Aguirre Rojas C. *La biografía como género historiográfico*. Correo del maestro (revista en internet) 2000 (acceso 20 de abril de 2010); (45). Disponible en: http//www.correodelmaestro.com/anteriores/2000/ febrero/lanteaula45.htm

[15] Ruiz García C. *¿Estudio de casos para una introducción (histórica) a la medicina?* Asclepio 2005; 57 (1):117-124.

[16] Barona J.L. (1994). *Ciencia e Historia. Debates y tendencias en la historiografía de la ciencia*. Valencia, Seminario de estudios sobre la Ciencia, p.218.

aconsejable el recurso al contexto, mediante la conjetura o la analogía, para unir con una mínima coherencia los tramos vitales ocultos del biografiado o vincular con una cierta lógica los episodios de su vida de apariencia más incoherente. Ahora bien, las consecuencias de la utilización de este recurso no son igualmente valoradas por todos los historiadores. Mientras que para unos la legitimidad de tal forma de proceder y la calidad de los resultados derivados de su prudente utilización resultan incuestionables en la investigación histórica en general y en la biografía en particular, para otros tales apoyaturas no hacen sino pervertir el discurso histórico hasta equipararlo al desarrollado en la narrativa de ficción. Para éstos, cualquier conjetura contextual es equivalente a pura invención[17].

Tras la reflexión de la anterior cuestión nos encontramos ahora con la delicada integración del sujeto en su entorno. Conseguir establecer relación entre los acontecimientos particulares del entorno próximo del biografiado con los hechos más generales que forjaron esa época supone una manera de abordar el proceso integrador. Conocer a través de la trayectoria vital del personaje características de la sociedad o la política de la época, hace que el biografiado se integre en la historia general.

Actualmente la biografía intenta encontrar una conexión con el entorno. Dicha acción implica comprensión, que forma parte junto con la descripción y la explicación, de una tríada fundamental propia de la ciencia y la historia. Dichos procesos se encuentran fuertemente unidos. Con la descripción conocemos y definimos las características y actuaciones del sujeto, la compresión nos hace interpretar su participación al entorno histórico concreto. Para comprender resulta necesario conocer porqué se produjeron, su explicación.

Hay varios tipos de explicaciones: causal o por causas antecedentes, genética, cadena de acontecimientos o por fines u objetivos consecuentes. Esta última debe tenerse muy en cuenta pues las personas actúan por

---

[17] Pérez Peña FJ. *El renacimiento de la biografía*. EDAD MEDIA. Revista de Historia. 2002;(5):56-57.

finalidades específicas, por ello la explicación no debe limitarse a la comprensión empática[18].

Comprender la forma de entender y sentir la vida, del biografiado y de la época mediante diversos tipos de huellas y documentos exige un considerable esfuerzo intelectual. Cuanto más largo haya sido el periplo a través de las fuentes documentales recogidas, y más rica la experiencia vital e investigadora del historiador, mayor capacidad para comprender, describir y explicar al biografiado en sus circunstancias espacio temporales[19].

Para concluir con la problemática relativa a la biografía, conviene tener en cuenta el riesgo del finalismo en la elaboración del guión. El historiador conoce los resultados finales de los procesos históricos, que junto con una "empatización" excesiva con el biografiado pueden hacerle caer en el error del "precursorismo" y con ello estimar al objeto de estudio como un avanzado de su tiempo y creador de paradigmas altamente competitivos. Resta méritos al auténtico creador de una doctrina al considerar que otro ya la había intuido[20]. No tener en cuenta los conocimientos que se poseen sobre el "futuro" del personaje no es el objetivo. Intentar vencer una identificación empática o de fobia antipática hacia el personaje permitirá desarrollar el relato de la vida del biografiado.

Una biografía desde el enfoque presentado puede resultar muy útil como metodología de la enseñanza en la Historia de la Odontología. La idea de este tipo de biografía como herramienta didáctica es presentada en el artículo de Carmen Ruíz García: *Las biografías médicas: ¿estudio de casos para una introducción histórica a la medicina?*[21]

Considerando que no hay que caer en una exaltación patológica de lo individual -ya que puede hacer creer a los alumnos que el progreso científico se

---

[18] Solera Piña MJ. Vida y Obra de Bernardino Landete. 2010. Tesis Doctoral. UCM. (Digitalizada).
[19] Núñez Pérez MG. Op. Cit: 407-439.
[20] Olagüe de Ros G. Op. Cit: 135-148.
[21] Ruíz García C. *Las biografías médicas: ¿estudio de casos para una introducción histórica a la medicina?* Asclepio. 2005; 57(1):117-124.

debe exclusivamente a la existencia de grandes figuras a las que habría que venerar- las biografías médicas sirven para:

- Complementar los contenidos teóricos tratados en clase pasando de los conocimientos generales al análisis de lo particular.
- Hacer patente la forma particular de aparecer las ideas en la Medicina.
- Enmarcar temporal/espacialmente las grandes ideas o problemas, junto con sus motivaciones precedentes.
- Señalar los problemas abiertos de cada época y su evolución
- Apuntar las conexiones históricas entre la Medicina/Odontología y otras ciencias.

4.2. Isaac Sáenz de la Calzada como sujeto de estudio

Tras la aproximación a la problemática del subgénero biográfico es momento ya de abordar las cuestiones relativas al individuo que se pretende retratar. Antes de centrarnos en Sáenz de la Calzada comentaremos más brevemente la siguiente cuestión: ¿qué clase de personajes son susceptibles de ser investigados desde el subgénero biográfico?

En el ya mencionado artículo de Aguirre Rojas se aportan algunos datos sobre esta cuestión. Mientras que algunos autores opinan que es imposible abarcar la biografía de los "grandes hombres" ya que estas vidas pertenecen más que a la biografía, a la historia universal, otros afirman que es posible hacerla sobre cualquier individuo siempre que se explique su contexto, su medio y su época[22].

La figura de Isaac Sáenz de la Calzada como sujeto a biografiar no entraña debate. Su biografía se presenta como un trabajo que puede abordarse con el rigor que se le exige a un trabajo de estas características. Sáenz de la Calzada fue un personaje fundamental en la odontología española de mediados del siglo XX.

---

[22] Aguirre Rojas C. Op. Cit.

Su vida y su obra aportan conocimientos al estudio de la situación de la profesión en el siglo pasado, en el caso de nuestro personaje, partícipe de profundos cambios a lo largo de su trayectoria vital.

Nuestro biografiado se formó en el merecido florecimiento científico de la odontología española del primer tercio de siglo. La guerra civil y sus devastadoras consecuencias interrumpieron sus inquietudes docentes, cuestión que abordaría con su vasta labor divulgativa al frente de la publicación Anales Españoles de Odontoestomatología, revista referente de la odontología de posguerra española. La internacionalización de España en la década de los años cincuenta y su ansiada llegada a la universidad donde culminaría su trayectoria como catedrático permiten conocer nuevas características de la época que le tocó vivir.

La odontología española de mediados del siglo pasado está poco estudiada aún y no existen estudios donde se traten ampliamente a sus personajes. En nuestro caso, hemos tenido la fortuna de encontrar un artículo de especial interés. Se trata del homenaje que un colaborador estrecho en la publicación de *Anales* realiza a Sáenz de la Calzada en el culmen de su trayectoria profesional y con motivo del último número de la revista.

Bosquejo Biográfico y Curriculum Vitae del Profesor I. Sáenz de la Calzada[23], es el título del artículo firmado por el Dr. R. Pita Tovar, Redactor Jefe de Anales Españoles de Odontoestomatología y nos ha permitido conocer de forma cronológica la amplísima obra de este autor.

Apoyándonos en esta fuente, hemos ido descubriendo otras que nos han permitido intentar realizar la reconstrucción de su vida y su aportación personal a la Historia de la Odontología.

Consideramos que Isaac Sáenz de la Calzada merecía ser estudiado con mayor profundidad y esta apreciación ha ido in crescendo conforme nos adentramos en el trabajo pues descubrimos facetas inéditas de su persona y de su entorno profesional que revierten en un conocimiento más exacto y

---

[23] Pita Tovar R. Bosquejo biográfico y Curriculum vitae del Profesor. I. Sáenz de la Calzada. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1976. 35; (6): 447-491.

amplio de la Odontoestomatología española de mediados del siglo pasado. El conocimiento de su trayectoria vital para comprender su figura y su aportación a la ciencia y a la profesión odontológica española a través de su legado escrito, principalmente en sus libros, ha sido nuestro objetivo.

V. BIOGRAFÍA DE ISAAC SÁENZ DE LA CALZADA

V. Biografía de Sáenz de la Calzada

5.1 Patria y familia

Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza nació el 31 de mayo de 1905 en la ciudad de Zaragoza[24]. Como consecuencia de la actividad profesional a la que se dedicaba su padre, y que será comentada a posteriori, residió en León durante su infancia y hasta los primeros años de su juventud.

Del matrimonio de Don Crisanto Sáenz de la Calzada y Doña Pilar Gorostiza Irigoyen, natural de Labraza, un pequeño pueblo de La Rioja Alavesa nacieron siete hijos, Isaac (el primogénito), Arturo, Carlos, Luis, Consuelo, Pilar[25] y Fernando.

Isaac Sáenz de la Calzada

5.1.1. El patriarca. Don Crisanto Sáenz de la Calzada

Crisanto Sáenz de la Calzada

El padre de la saga nace en Lagunilla (La Rioja), el 25 de octubre de 1875. Tras su paso por el Seminario Conciliar de Logroño, que abandona pese a la oposición de su familia, se traslada a Zaragoza para comenzar, en 1897, los estudios de veterinaria. De forma simultánea a su formación ejerció el periodismo formando parte de la redacción de "El Noticiero" y la presidencia de la Junta de estudiantes de la Escuela de Veterinaria de Zaragoza.

---

[24] Archivo General de la Universidad Complutense de Madrid. Expediente académico del alumno Don Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza.

[25] El expediente académico citado anteriormente, contiene un certificado notarial donde aparecen todos los hijos de Don Crisanto y Doña Pilar. Mediante un expediente sobre adicción de un nuevo apellido, la saga pasa a denominarse de Sáenz Gorostiza a Sáenz de la Calzada y Gorostiza.

En 1904, apenas recién terminados los estudios veterinarios, obtiene por oposición, la plaza del Matadero de Zaragoza y poco después contrae matrimonio con Doña Pilar Irigoyen[26].

Los años posteriores, marcados por una intensa dedicación al estudio de las ciencias básicas, le conducen, en 1907, a ganar la cátedra de Fisiología de la Escuela de Veterinaria de la Universidad de Santiago de Compostela. Por motivos de organización estatal se produce el traslado de su nombramiento profesoral a la Escuela Superior de Veterinaria de León, donde ejercerá toda su carrera como docente.

Crisanto Sáenz de la Calzada

En los primeros años de permanencia en la capital leonesa se siente atraído por la ciencia y la práctica odontológica y decide matricularse en los estudios de odontología. En 1911 obtiene el título de "Odontólogo" y comienza el ejercicio profesional, instalando en su domicilio de la calle Sierra-Pambley, un primer gabinete dental. Con el paso del tiempo, la clínica llegó a contar con tres sillones en continua actividad, gracias al prestigio que comenzó a adquirir desde el comienzo de su intensa actividad como dentista[27].

[26] Sáenz de Pipaón, M. *El profesor Crisanto Sáenz de la Calzada*. Odontoiatría. 1952, 103:367-370.
[27] Testimonio oral del Prof. Dr. Carlos Sáenz de la Calzada.

El gabinete dental de la calle Sierra-Pambley

De pensamiento liberal, de izquierdas y republicano entra en contacto con las ideas de la Institución Libre de Enseñanza (ILE), principalmente a través de los Azcárate[28]. El proyecto institucionista influirá de forma definitiva en él y en la educación de sus hijos, a los que enviará a sus centros educativos[29].

Don Crisanto Sáenz de la Calzada, catedrático

[28] Saga familiar leonesa de amplia tradición liberal. Gumersindo de Azcárate (1840-1917) fue jurista, pensador, historiador, catedrático y político español. Junto a Fernando Giner de los Ríos y Nicolás Salmerón entre otros catedráticos, participó en la creación de la Institución Libre de Enseñanza. Fue, asimismo, vicepresidente de la Junta de Ampliación de Estudios, miembro del Consejo de Instrucción Pública, presidente del Instituto de Reforma Social, miembro de la Real Academia de Historia y co-fundador de la Fundación Sierra-Pambley, de cuyo patronato fue presidente hasta su muerte.

[29] Archivo de la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (1907-1931). Residencia de Estudiantes. *http:// www.archivojae.edadeplata.org.*

Crisanto Sáenz de la Calzada en su gabinete

Su labor como docente y el desempeño de la práctica odontológica no le impidieron desarrollar una intensa actividad política y social. Como catedrático se convirtió en uno de los impulsores de la lucha para que la Veterinaria fuera considerada ciencia universitaria[30,31]. Años más tarde, ostentaría la Dirección de la Escuela de Veterinaria de León.

Recién proclamada la II República fue nombrado Teniente de alcalde de León[32], tres años más tarde, en 1934, fue designado Director General de Ganadería[33] y con posterioridad asumiría la Presidencia de la Diputación Provincial Leonesa.

---

[30] Anónimo. *Escuelas Veterinarias. Ponencia para la reorganización de los estudios de la carrera de veterinaria.* Boletín profesional de la "Revista de Higiene y Sanidad Pecuaria". 1935, págs. 956-957.

[31] Cid Díaz, JM. *Temas de Historia de la Veterinaria.* Universidad de Murcia. Servicio de Publicaciones. Murcia, 2000, págs. 196-197.

[32] Anónimo. *Acta de la Sesión Extraordinaria de Constitución del Ayuntamiento de León de 17 de abril de 1931.*http:// www.memoriasocialistaleonesa.blogspot.com.

[33] Anónimo. *Cuestiones Generales. Nuevo Director de Ganadería.* Boletín profesional de la "Revista de Higiene y Sanidad Pecuaria". 1933, pág. 858.

Su pensamiento liberal no le impidió establecer buenas relaciones con el clero y los sectores conservadores gozando del respeto y el afecto general de la sociedad leonesa, siendo también presidente de la Sociedad Deportiva Cultural Leonesa.

Su intensa labor profesional y de producción científica en el área de la Fisiología no le impidieron contribuir a la ciencia odontológica con varios artículos profesionales que vieron la luz, principalmente, en la revista "La Odontología"[34,35,36].

Falleció en León, el 10 de diciembre de 1952.

Los hermanos Luis e Isaac Sáenz de la Calzada

[34] Sáenz de la Calzada, C. *El 606. Su porvenir en terapéutica dentaria.* La Odontología. 1911. 4, págs. 180-183.

[35] Sáenz de la Calzada, C. *El empleo del cemento sintético De Trey.* La Odontología. 1911. 7, págs. 354-355.

[36] Sáenz de la Calzada, C. *Radiografía, radioscopia y endodiascopia.* Extracto de la memoria entregada por el autor para la reválida del título de Odontólogo. La Odontología. 1911. 8, págs. 395-399.

5.1.2. Luis Sáenz de la Calzada y Gorostiza

Con Don Crisanto recién establecido como dentista, nace en León el 11 de julio de 1912 el cuarto de sus hijos, Luis. Al igual que el resto de sus hermanos, realizó los estudios de primaria y bachillerato en la capital leonesa.

En 1929, se traslada a Madrid para comenzar la carrera de Medicina[37]. Alojado en la Residencia de Estudiantes entra en contacto con la gran intensa actividad científica y cultural que allí se llevaba a cabo. Compañero de los que más tarde se convertirían en las grandes personalidades de la cultura española del siglo XX, entabla especial amistad con Federico García Lorca y se hace integrante del grupo de teatro universitario "La Barraca". Fruto de la experiencia vivida en el proyecto teatral publicó la obra "La Barraca. Teatro Universitario" (Revista de Occidente, Madrid, 1976)[38], considerada en la actualidad como uno de los "textos de referencia" en el estudio del teatro lorquiano.

Panorámica de la Residencia de Estudiantes

Luis Sáenz de la Calzada y Federico García Lorca

[37] Archivo General de la Universidad Complutense de Madrid. Expediente académico del alumno Don Luis Sáenz de la Calzada.

[38] Sáenz de la Calzada, L. La Barraca. Teatro Universitario. Edita Biblioteca Revista de Occidente. Madrid, 1976.

En 1935 decide, por recomendación paterna, comenzar la carrera de Odontología. El estallido de la guerra civil en 1936 interrumpe sus estudios, que no finalizaría hasta el año de 1944, en el caso de los de Odontología y en el año de 1948, para los de Medicina. En 1953 obtiene el grado de Doctor con calificación de sobresaliente por su tesis "Fundamentos psicosomáticos en Odontología"[39].

De izquierda a derecha: Isaac y Luis Sáenz de la Calzada

Casado con Doña María Zuloaga, con quien tuvo cuatro hijas ejerció su actividad profesional en León, ciudad en la que encontró todo lo necesario para desarrollar su faceta artística más importante, la pintura.

Malabarista, 1980. Óleo sobre lienzo 44 x 59cm. Colección particular, Madrid

[39] Sáenz de la Calzada, L. *Fundamentos psicosomáticos en Odontología*. Tesis doctoral. Universidad de Madrid, Facultad de Medicina, 1952.

Su obra pictórica se encuentra influenciada por el arte metafísico, el movimiento surrealista y la crítica "pacifista" del expresionismo de los años sesenta y setenta. Con muestras a nivel nacional e internacional, en 2004, el Centro Cultural de la Villa de Madrid ofreció una exposición definitiva sobre su figura y su obra[40].

Portada del catálogo de la exposición *"Calzada, la vanguardia silenciosa"*

La personalidad de Luis Sáenz de la Calzada aglutinaba una amplia gama de vocaciones: en su faceta como poeta, colaboró en Espadaña, revista cuyo objetivo era la dinamización de la poesía española de los años cuarenta. En 1953, tras el fallecimiento de su padre, escribe un poemario, *Pequeñas cosas para el agua,* que sería publicado de forma póstuma[41].

Como ensayista, y junto con Eduardo Huertas Vázquez y Joaquín López Contreras reflejó la influencia de la ILE en su ciudad natal en *León y la Residencia de Estudiantes* (León, 1986)[42].

Todas estas facetas fueron compaginadas con los estudios de Biología, ya en su madurez, la presidencia del Ateneo Médico de León, la fundación de un club naturalista y su implicación en la Fundación Sierra-Pambley, de la que fue patrono hasta su muerte[43,44].

---

[40] Anónimo. Catálogo de la exposición "Calzada. La vanguardia silenciosa". Centro Cultural de la Villa. Madrid, 2004.

[41] Anónimo. *Luis Sáenz de la Calzada. La vanguardia silenciosa*. Maxillaris, 2004. Diciembre, págs. 106-110.

[42] Huertas Vázquez, E, Sáenz de la Calzada, L, López Contreras, J. *León y la Residencia de Estudiantes*. Diputación Provincial de León. León, 1986.

Desde 1960 a 1969 representó al colectivo odontológico leonés como Presidente de la Junta Provincial de Dentistas de León y en 1974, recibió el honor de ingresar en la Real Academia de Medicina del Distrito de Oviedo. El día de su ingreso pronunció un discurso muy a propósito titulado "Algunos aspectos psicosomáticos en Estomatología"[45].

También tuvo la posibilidad de dedicar parte de su tiempo a la docencia, fue profesor adjunto a la cátedra de Estomatología Médica de la Universidad de Madrid desde 1964 a 1967[46] e impartió algunas clases en la Facultad de Biología de la Universidad de León.

Varios artículos profesionales quedaron recogidos en las revistas de temática odontológica de la época, especialmente en la revista Anales Españoles de Odontoestomatología[47].

---

[43] La Fundación Sierra-Pambley es una entidad privada sin ánimo de lucro dedicada desde 1887 a actividades culturales y educativas en la provincia de León. Fue creada por Don Francisco Fernández Blanco y Sierra-Pambley que la dotó con la mayor parte de su fortuna personal. La labor de la Fundación siempre estuvo guiada por el espíritu de la ILE y las ideas de D. Francisco Giner de los Ríos, D. Gumersindo de Azcárate y D. Manuel Bartolomé Cossío que formaron parte de su primer patronato y en el caso de los dos últimos fueron sucesivamente sus Presidentes.

[44] Archivo General de la Fundación Sierra-Pambley. Expediente relativo a D. Luis Saénz de la Calzada y Gorostiza.

[45] Sanz Serrulla, J. *Diccionario histórico de dentistas españoles*. http:// www.infomed/seho.es.

[46] Archivo de la Facultad de Medicina UCM. Sección de Personal. Expediente docente del Prof. Dr. Luis Sáenz de la Calzada y Gorostiza.

[47] Sáenz de la Calzada, L. *El hipotálamo y el esmalte*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1951, enero, (10) 1:3-11.

Sáenz de la Calzada, L. *Teoría endógena de la caries*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1951, julio, (10) 7: 557-574.

Sáenz de la Calzada, L. *El sistema u órgano odontoblástico*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1952, julio (11)7: 453-491.

Sáenz de la Calzada, L. *El físico y la pintura*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1953, noviembre (12) 11: 912-917.

Sáenz de la Calzada, L. *Etiología de la piorrea alveolar*. Odontoiatría. 1954 (128): 463-475.

Sáenz de la Calzada, L. *Reforma de la enseñanza odontológica*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1954, febrero (13) 2:87-93.

Sáenz de la Calzada, L. *Consideraciones sobre el tratamiento médico de la neuralgia del trigémino*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1955, noviembre (14) 11: 843-854.

Sáenz de la Calzada, L. *Manifestaciones endobucales de la enfermedad de Duhring*. Anales Españoles de Odontoestomatología, 1956, febrero (15) 2.

Sáenz de la Calzada, L. *Aspectos biológicos del aparato estomatognático*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1956, septiembre (15) 9.

Sáenz de la Calzada, L, García Monge, E, Caro Dobon, L. *Un caso de metopismo*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1974, marzo-abril (33) 2:75-80.

24. Saénz de la Calzada, L. *Varios aspectos psicosomáticos en Estomatología*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1975, enero-febrero (34) 1: 1-28.

Tras un accidente mientras disfrutaba en las playas de Benidorm[48], falleció en León el 27 de junio de 1994[49].

PERSONAL

Por Orden Ministerial de fecha 7 diciembre último *y con efectos de* 1º de octubre de 1.964 *ha tomado posesión, ante el Excmo. Sr. Rector de esta Universidad,* D. LUIS SAENZ DE LA CALZADA CORDOTIZA, como encargado provisional de la Enseñanza de "Estomatología" ~~xxxxxxx~~ médica correspondiente a la plaza de Profesor Adjunto de igual denominación de esa Facultad. *de esa Facultad.*

Lo que comunico a V. S. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 25 *de* enero *de* 1965

El Secretario general,

UNIVERSIDAD DE MADRID
REGISTRO GENERAL
27 ENE 1965
SALIDA
Nº 2-194-933

Sr. Secretario de la Facultad de Medicina.-

Documento acreditativo de su actividad docente

[48] Testimonio oral de su sobrino, el Prof. Dr. Carlos Sáenz de la Calzada.
[49] Archivo General de la Fundación Sierra-Pambley. Expediente relativo a Don Luis Sáenz de la Calzada.

5.1.3. Fernando Sáenz de la Calzada y Gorostiza

Nace en León el 14 de septiembre de 1920 donde realiza los estudios de primaria y bachillerato. Siguiendo la tradición familiar se traslada a Madrid en el curso de 1939-1940 para comenzar la carrera de Medicina, y más tarde la de Odontología. Finaliza su formación académica en el año de 1950[50]. Su actividad profesional se desarrolló en Nicaragua[51].

5.1.4. Los hermanos "no dentistas": Arturo, Carlos, Consuelo y Pilar.

El resto de los hijos de Crisanto Sáenz de la Calzada también estudiaron en el Instituto-Escuela y se alojaron en la Residencia de Estudiantes y en la Residencia de Señoritas, respectivamente[52].

Arturo Sáenz de la Calzada y Gorostiza nace en Labraza (Álava) en 1907, tras finalizar los estudios de primaria y bachillerato, en 1923 se traslada a Madrid para comenzar la carrera de Arquitectura en la Universidad Central.

Su etapa estudiantil estuvo marcada por una intensa actividad política, fue miembro desde su fundación, de la Federación Universitaria Escolar (FUE) y en 1931 declarado presidente de la Unión Federal de Estudiantes Hispanos (UFEH). Como representante de la FUE formó parte de la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria de Madrid durante los dos primeros años de la II República.

En 1932, en el II Congreso de la UFEH, formó parte de la comisión que aceptó la propuesta elevada por Federico García Lorca, Vicente Aleixandre, Luis Cernuda y Manuel Altolaguirre para la creación de un grupo de teatro universitario que participaría en las Misiones Pedagógicas.

En el grupo de teatro "La Barraca" llevó a cabo tareas de administración, colaboró en el diseño de la escenografía, acompañó al elenco en algunas de sus giras y participó de forma esporádica como actor.

---

[50] Archivo General de la UCM. Expediente académico del alumno D. Fernando Sáenz de la Calzada y Gorostiza.

[51] Testimonio oral de su sobrino, el Prof. Dr. Carlos Sáenz de la Calzada.

[52] Sáenz de la Calzada, L. *La Barraca. Teatro Universitario. Seguido de Federico García Lorca y sus canciones para La Barraca.* Publicaciones de la Residencia de Estudiantes-Fundación Sierra-Pambley. Madrid, 1998.

En 1933 finaliza la carrera y entra a formar parte del Seminario de Arquitectura de Manuel Sánchez Arcas, uno de los profesores más influyentes de la Escuela de Arquitectura durante los años treinta. Un año más tarde, en 1934, el anteproyecto de un "Museo del Coche y del Arte Popular" del equipo dirigido por Sánchez Arcas fue premiado con un accésit en el IV Concurso Nacional de Arquitectura[53].

El estallido de la guerra civil le sorprendió mientras veraneaba en casa de sus padres en León, ciudad que rápidamente fue tomada por los nacionales y donde llegó a pasar unos días en la cárcel. Con su hermano Carlos, consiguen un salvoconducto para ir a Sevilla y alcanzan Tánger, desde donde se embarcan con dirección a Marsella.

Tras pasar por Francia y permanecer en Inglaterra durante un año decide volver a España para unirse al ejército republicano. Con la derrota vuelve a huir a Francia y allí embarcará para ir a México, patria de acogida donde desarrollará una brillante carrera profesional.

Desde el país azteca participó activamente en la defensa del Gobierno Republicano en el exilio. En 1978, con la llegada de la democracia regresó a España donde pasaría largas temporadas.

Carlos también tuvo que exiliarse y tras pasar por Francia y ejercer como piloto de aviación en Rusia, su patria de acogida también fue México. Fue catedrático de Geografía Médica en la Universidad Central de México, nunca regresó a España.

Consuelo, licenciada en Arte, fue discípula predilecta de Don Diego Angulo y escritora de novelas policíacas.

Pilar, tras finalizar su formación en el Instituto-Escuela regresó a León para comenzar la carrera de Magisterio[54]

---

[53] Cueto Ruiz-Funes JI. *Presencia del exilio vasco en la arquitectura mexicana*. Revista Internacional de Estudios Vascos. 2008 (53) 1: 11-14.

[54] Archivo de la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas. (1907-1931) Residencia de Estudiantes. http:// www.archivojae.edaddeplata.org.

Isaac Sáenz de la Calzada alrededor de los 7 años de edad con sus compañeros de clase del Colegio Belinchón de León

5.2. Estudios

5.2.1. Estudios preuniversitarios

Su formación académica comienza en el Colegio Belinchón de León donde realiza los estudios de primaria y bachillerato elemental[55]. El ambiente científico propiciado por su padre hizo que pronto se aficionara al estudio de la Biología y conociera después la metodología de la investigación y la experimentación clínica. Todo ello, hizo que el año de 1919 se matriculara en los Estudios preparatorios para la carrera de Medicina. En aquellos años era obligatorio para poder acceder a dichos estudios, además de poseer el preceptivo título de Bachiller elemental, superar las asignaturas de Física y Química, Botánica, Zoología y Mineralogía.

Sáenz de la Calzada realizando prácticas de Anatomía

[55] Testimonio oral de su hijo, Prof. Dr. Carlos Sáenz de la Calzada.

5.2.2. Estudios universitarios

a) El título de "Odontólogo"

Aprobadas las asignaturas anteriores se matricula en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza donde cursará los dos primeros años de la carrera. En el curso de 1922-1923 tras haber solicitado el traslado a la Universidad Central de Madrid y alojado en la Residencia de Estudiantes comienza la carrera de Odontología que culminará brillantemente a la temprana edad de 19 años[56].

Sáenz de la Calzada con sus compañeros de la universidad de excursión en El Escorial

En su paso por la Escuela de Odontología[57] tuvo el privilegio de ser alumno de Florestán Aguilar, de Pedro Mayoral y de Bernardino Landete, de quien fue discípulo hasta su muerte. También fue el primer alumno interno del profesor Juan Mañes, de formación norteamericana influyó en él de forma decisiva para que ampliara su formación en Estados Unidos[58].

En 1924 es pensionado por la Junta para a Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas para ampliar sus estudios de Odontología, durante un año, en Estados Unidos e Inglaterra· [59]Durante sus estancia en el año de 1925 en la Dental School of the University of Pennsylvania conoce las últimas innovaciones del mundo dental del momento, participa en la actividad de la

---

[56] Archivo General de la UCM. Expediente académico del alumno Don Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza.

[57] En el curso de 1922-1923, el título de odontólogo se estructuraba según la última reforma del plan de estudios de la carrera de Odontología, acaecida en 1914. Tras primero y segundo de la carrera de Medicina, el alumno debía superar un primer año de las asignaturas de Odontología I, Prótesis I y Patología y Terapéutica Bucal y un segundo año de Prótesis II, Ortodoncia II y Prótesis Fija y Ortodoncia. Dicha reforma, además de aumentar la docencia estrictamente odontológica, supuso la creación de la primera Escuela de Odontología, adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid.

[58] Pita Tovar, R. *Bosquejo biográfico y currículum vitae del Prof. Isaac Sáenz de la Calzada*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1976 (35), noviembre-diciembre: 447-494.

[59] Archivo de la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas. (1907-1939). Residencia de Estudiantes. http:// www.archivojae.edaddeplata.org.

American Dental Society y entabla contacto con numerosos colegas. Fruto de esta intensa actividad es la colaboración al lado del Prof. Dr. Levy en el North Eastern Dispensary de Nueva York[60]

Durante la estancia en Estados Unidos, 1925

[60] The North Eastern Dispensary de Nueva York es una entidad sin ánimo de lucro cuyo objetivo es la prevención y mantenimiento de la salud bucodental entre los más desfavorecidos de la ciudad de Nueva York, encontrándose especialmente dedicados a la infancia.

En 1926, regresa a España donde compagina el trabajo en la clínica de su padre y los frecuentes traslados a Madrid para continuar formándose al lado de sus maestros, ya citados, que componen el cuarteto más célebre de la dentistería española, no sólo de la época sino de la primera mitad del siglo XX.

Sáenz de la Calzada (arriba en el centro) con sus compañeros hispanos de la American Dental Association, 1925

b) Licenciado en Veterinaria

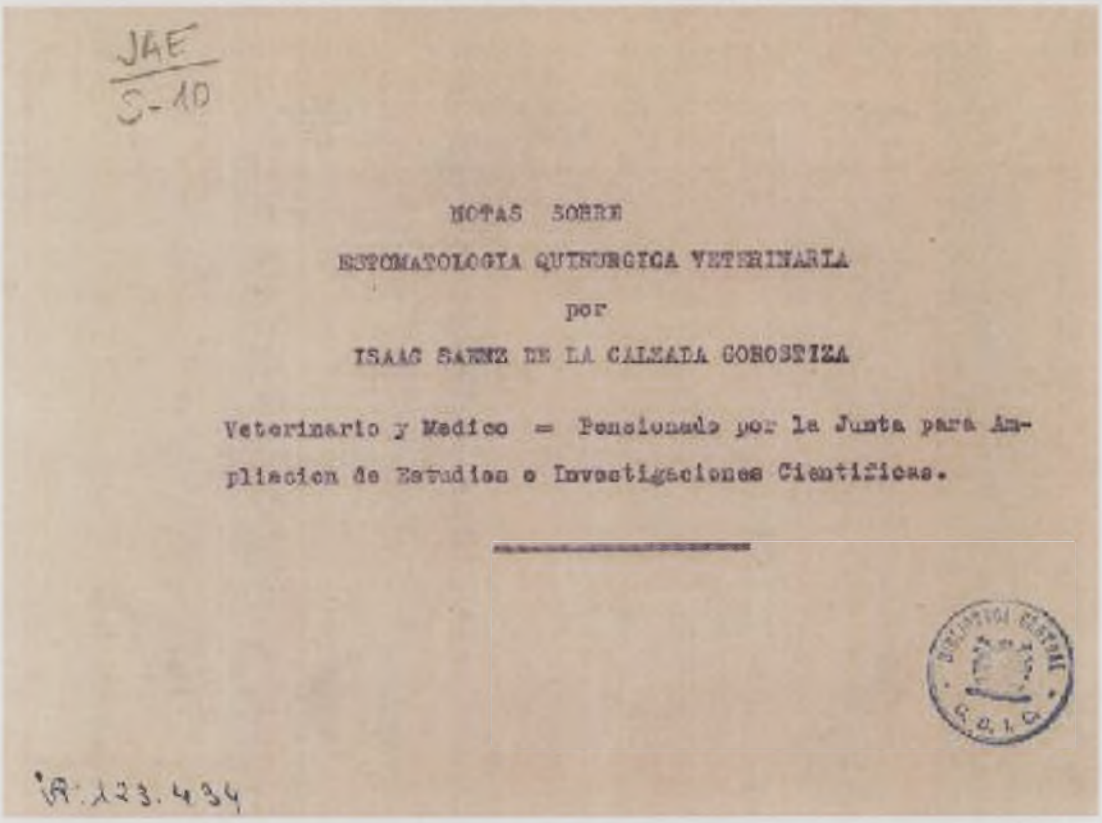
En el curso de 1927-1928, finaliza la carrera de Veterinaria en la Escuela Superior de León[61]. El permanente contacto con la Residencia de Estudiantes posibilitó que fuera de nuevo pensionado por la JAE. Durante un año visitó las Escuelas de Veterinaria de Alfort (Francia), Bruselas y Londres para ampliar conocimientos en el campo de la patología y terapéutica quirúrgicas veterinarias. A su regreso, entrega a la Junta una memoria con el título de "Notas sobre Estomatología Quirúrgica Veterinaria"[62].

---

[61] Archivo General de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de León. Expediente académico del alumno D. Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza.

[62] Archivo de la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas. (1907-1939). Residencia de Estudiantes.

"Notas sobre Estomatología Quirúrgica Veterinaria".


JAE
S-10

NOTAS SOBRE
ESTOMATOLOGIA QUIRURGICA VETERINARIA
por
ISAAC SAENZ DE LA CALZADA GOROSTIZA

Veterinario y Medico = Pensionado por la Junta para Ampliacion de Estudios e Investigaciones Cientificas.

R. 123.434

Portada original del trabajo aportado a la Junta de Ampliación de Estudios (JAE)

El texto, de pequeña extensión (86 págs.), constituye una rareza entre los trabajos y tratados de veterinaria de la época. La formación odontológica del autor permite por primera vez tratar una rama escasamente revisada en las obras de carácter general existentes en aquel momento.

El propio autor expone la necesidad de comenzar con el desarrollo de esta especialidad y como *en la Medicina Humana, la Estomatología constituye una floreciente especialidad.* El autor explica que su intención no era escribir un libro porque según sus propias palabras carecen de los conocimientos necesarios para ello, limitándose a describir aquellas patologías con las que se ha ido encontrando.

La introducción la dedica a la exploración de pequeños y grandes mamíferos y continúa con diversos capítulos donde va exponiendo la patología hallada en dientes, tejidos blandos, en el maxilar, la mandíbula y los senos

maxilares. La actinomicosis, las neoplasias y los quistes de los maxilares también poseen un capítulo.

Unos años más tarde, en 1934, este trabajo, aumentado en imágenes y explicaciones, fue publicado en prensa veterinaria.[63]

c) Licenciado y Doctor en Medicina

Durante los cursos de 1930-1931 y 1931-1932 finaliza los estudios de Medicina y a últimos de 1932, obtiene el grado de Doctor con calificación de sobresaliente por su tesis:

"Tratamiento de las piosinusitis maxilares por acceso alveolar y relleno del seno con Iodocincuprol".

El texto consta de dos partes bien diferenciadas, la primera es una revisión general de todas las técnicas preconizadas para el tratamiento de las sinusitis maxilares. En la segunda, el autor describe la nueva técnica propuesta. El tratamiento se basa en la asociación de los rellenos a base de pastas yódicas con el caldo de vacuna de Landete y Mayoral[64] y su acción sinérgica[65].

Complementa la explicación con la exposición de varios casos clínicos realizados en colaboración con el Prof. Landete, a quien dedica el trabajo.

El tribunal encargado de juzgar este trabajo estuvo compuesto por personalidades de prestigio científico reconocido; Nóvoa Santos, Landete Aragó, Mayoral, De la Peña y Marín Crespo.

En 1932, Isaac Sáenz de la Calzada es un personaje arropado por una amplia formación en el campo de las ciencias sanitarias: un Doctor en Medicina que reúne también las titulaciones de Odontólogo y Veterinario. Además, se ha abierto, gracias a la JAE, al exterior tomando por destino centros muy prestigiosos como los referidos. Pocas figuras de la Odontología tienen un

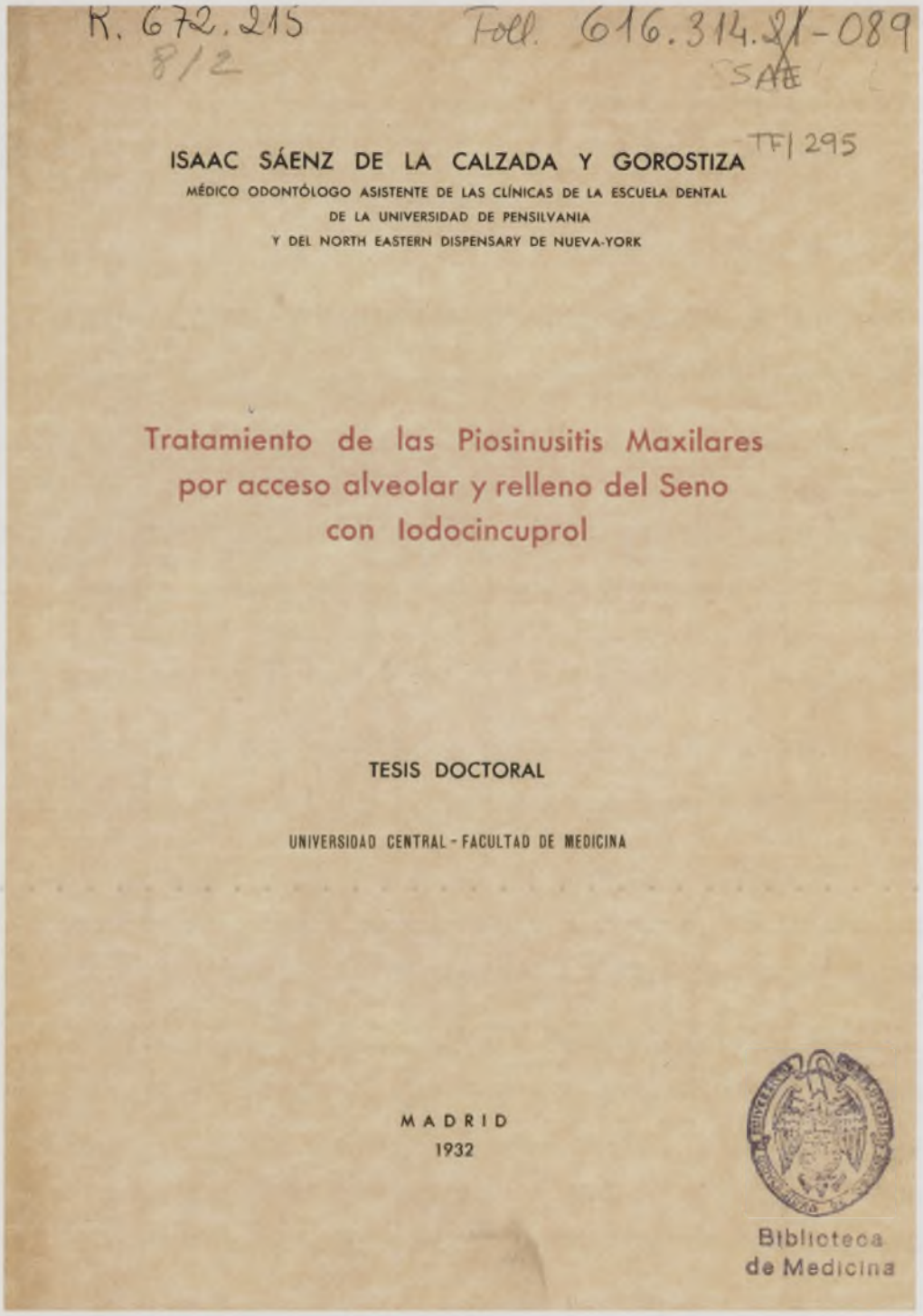
---

[63] Sáenz de la Calzada, I. *Enfermedades quirúrgicas bucales de los animales domésticos*. Revista de Higiene y Sanidad Pecuaria. Sección doctrinal. 1934, febrero-marzo: 125-151.

[64] Solera Piña, MJ. *Vida y obra de Don Bernardino Landete*. Tesis doctoral, UCM. Madrid. 2011.

[65] Sáenz de la Calzada, I. *Tratamiento de las piosinusitis maxilares por acceso alveolar y relleno del seno con Iodocincuprol*. Madrid, 1932. Tesis doctoral. Universidad Central.

bagaje tan completo, lo cual no quiere decir que vaya a encontrar correspondencia en nombramientos académicos inmediatos, entre otras cosas porque está de por medio la desafortunada contienda española.



R. 672.215 8/2 Foll. 616.314.21-089 SAE

TF/295

ISAAC SÁENZ DE LA CALZADA Y GOROSTIZA

MÉDICO ODONTÓLOGO ASISTENTE DE LAS CLÍNICAS DE LA ESCUELA DENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE PENSILVANIA Y DEL NORTH EASTERN DISPENSARY DE NUEVA-YORK

Tratamiento de las Piosinusitis Maxilares por acceso alveolar y relleno del Seno con Iodocincuprol

TESIS DOCTORAL

UNIVERSIDAD CENTRAL - FACULTAD DE MEDICINA

MADRID
1932

Biblioteca de Medicina

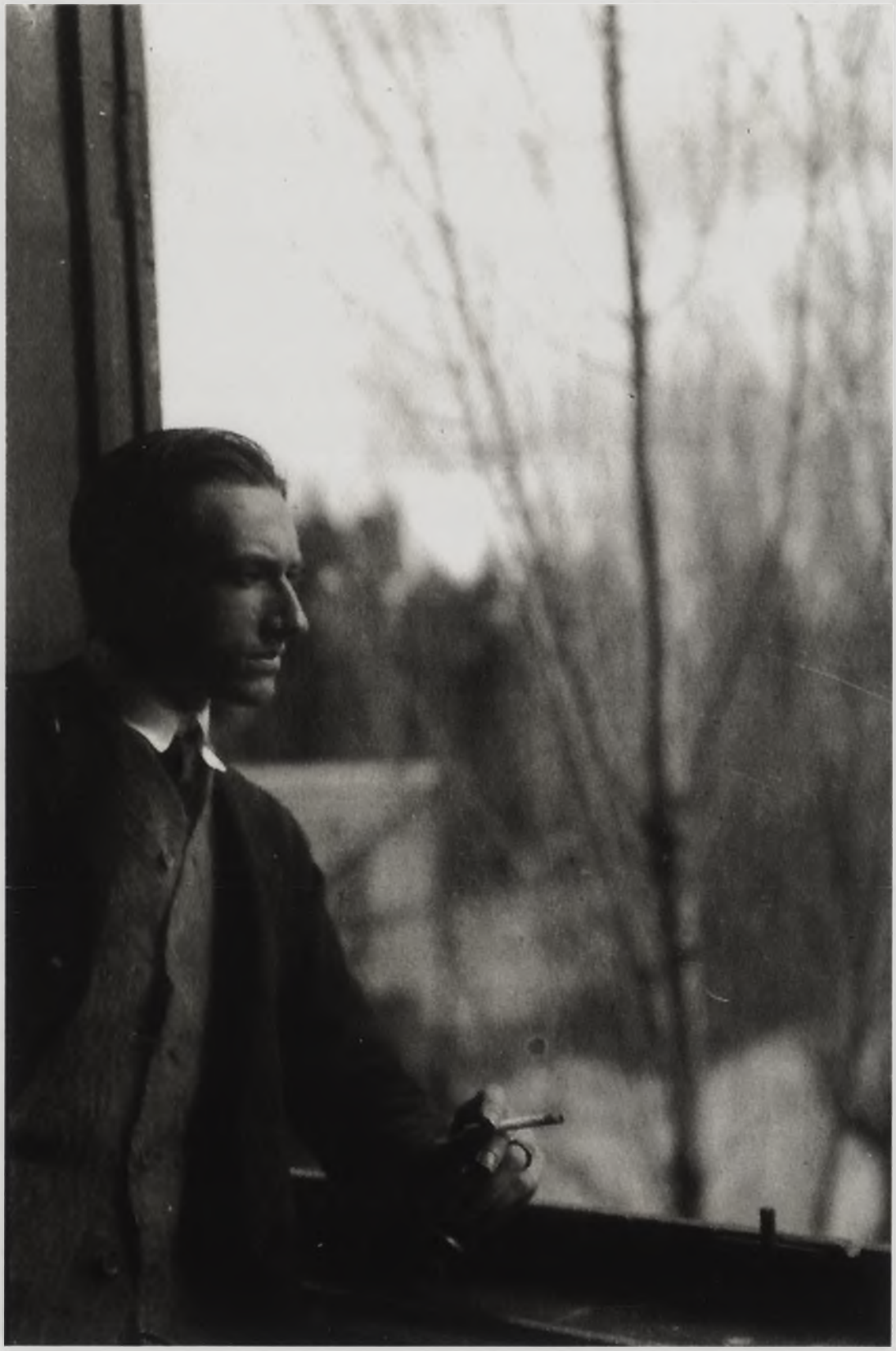
Portada original

Septbre 1927

Febrero 1928

Sáenz de la Calzada en la década de los años veinte


1920-21



Sáenz de la Calzada en su juventud

5.3. Actividad profesional

5.3.1. Los comienzos

En 1930, tras finalizar su ampliación de estudios en las escuelas de veterinaria anteriormente citadas, Sáenz de la Calzada regresa a España para comenzar a trabajar como odontólogo al lado de su padre. El gabinete dental de "Sierra-Pambley"[66], propiedad de Don Crisanto e instalado en el domicilio familiar, será el comienzo de su práctica privada profesional.

En constante formación, el trabajo que lleva a cabo en la capital leonesa es compaginado con frecuentes desplazamientos a Madrid para continuar aprendiendo al lado de sus maestros. También, aunque de forma más esporádica, viaja al extranjero para conocer las últimas vanguardias odontológicas[67].

Es también, en esta época, cuando contrae matrimonio con la leonesa Doña Carmen Campo Mardomingo[68], con quien años más tarde tendrá un único hijo, el eminente cardiólogo y catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, el Prof. Carlos Sáenz de la Calzada Campo.

---

[66] El gabinete dental de "Sierra-Pambley" propiedad de Don Crisanto Sáenz de la Calzada gozó de gran prestigio en toda la provincia leonesa. Con un amplio horario de atención, llegó a contar con tres sillones dentales y los últimos adelantos de la época.

[67] Pita Tovar, R. *Bosquejo biográfico y currículo vitae del Profesor Isaac Sáenz de la Calzada*- Anales Españoles de Odontoestomatología. 1976, noviembre-diciembre (35): 447-494.

[68] Testimonio oral de su hijo, Prof. Carlos Sáenz de la Calzada.

Sáenz de la Calzada el día de su boda con Doña Carmen Mardomingo

Sáenz de la Calzada y su esposa en diferentes momentos de su vida

Sáenz de la Calzada y su hijo, el Prof. Carlos Sáenz de la Calzada

5.3.2. La Inspección Escolar de León

En 1933 se le encargó la organización y puesta en marcha de los Servicios odontológicos de la Inspección Escolar en la jefatura de Sanidad de León.

A principios del siglo XX, mientras Estados Unidos y varios países europeos ya contaban con servicios de asistencia dental escolar coordinados, en España la organización y dotación de los medios llegaría mucho más tarde.

Salvo actuaciones en Madrid y Barcelona y acciones puntuales en algunas capitales de provincia, durante el primer tercio de siglo la Inspección Médica Escolar carecía de los recursos necesarios para su desarrollo.

En 1931, el Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos eleva una propuesta al Consejo de Instrucción Pública, que en esos momentos preparaba el proyecto de una nueva ley. El informe incide en los beneficios que reportaría sobre la infancia la implantación de medidas dirigidas a prevenir o tratar las enfermedades bucodentales y eleva dos propuestas, la implantación

de un servicio de profilaxis y tratamiento de la caries dental mediante su incorporación a la Inspección Médico Escolar y el nombramiento de odontólogos para este servicio mediante concurso-oposición[69].

La amplia formación internacional de Sáenz de la Calzada hizo que las autoridades vieran en él al profesional idóneo para organizar los Servicios Odontológicos de la provincia leonesa.

Durante su permanencia al frente del Servicio se llevaron a cabo numerosas iniciativas, siendo destacables las estadísticas sobre odontopatías destructivas realizadas durante la guerra civil. Algunos internistas y especializados en nutrición como Rof Carballo, Grande Covián y Jiménez García se apoyaron en ellas para realizar sus estudios.

También allí se llevaron a cabo estudios sobre el pH y el pR salivar en relación con la caries dental pioneros en España. Igualmente se hicieron proyectos estadísticos sobre la incidencia de la caries dentaria en las distintas piezas dentarias[70].

En septiembre de 1935, invitado por el Instituto de Higiene de Puericultura de Gijón[71], dio una conferencia sobre *Higiene de la boca en la embarazada y en el niño*, que fue recogida por todas las revistas españolas de la especialidad y mereció la felicitación por Oficio, del Colegio de Asturias.

5.3.3. La guerra civil española. Odontólogo militar.

Meses antes del estallido de la contienda nacional se llevaron a cabo las oposiciones para cubrir en propiedad las plazas de Odontólogos de la Sanidad Nacional en toda España. Isaac Sáenz de la Calzada obtuvo el *número uno* por unanimidad.

---

[69] Cfr. Sanz Serrulla, J. *Historia de la Odontología Escolar en España.* Madrid, 2003.

[70] Años después, sus colaboradores en el Servicio de Estomatología de Sanidad de Madrid repitieron los mismos estudios estadísticos y obtuvieron resultados diferentes, poniendo de manifiesto la relación del estado nutricional de un país y ciertas enfermedades bucodentarias.

[71] La Escuela Provincial de Puericultura de Gijón data de 1927 y es la primera Escuela de Puericultura de España después de la Nacional. En esta fecha, Gijón tenía el índice de mortalidad materno-infantil más alto de España por lo que se decidió crear, dentro del Instituto, una escuela que proporcionase la formación necesaria a las familias para el cuidado del niño.

Durante el período de la guerra civil sus actividades profesionales se multiplicaron al ser solicitado por las autoridades militares médicas para organizar y ser el Jefe del Servicio de Estomatología del Hospital Militar Central de León[72], así aparece en la portada de su libro *Cirugía y Restauración....*

La intensa labor no fue tan sólo asistencial, la práctica de la cirugía y rehabilitación máxilo-facial realizada en el Servicio sentó las bases de esta especialidad en nuestro país.

Algunas revistas como *Medicina y Cirugía* o *Revista de Medicina y Cirugía de guerra* reflejaron la actividad del centro, apareciendo en ellas algunas publicaciones con técnicas y aparatología originales.

A este Servicio se le enviaban heridos de distintos puntos de España y esporádicamente también fue solicitado para operar en otros hospitales militares fuera de la provincia.

Sáenz de la Calzada y su equipo en el Hospital Militar de León

Colaboró con los médicos y odontólogos alemanes allí destacados del tal modo que terminada la contienda, el General Hippe, Jefe de la Sanidad alemana, felicitó a la Jefatura de León, haciendo especial referencia a los Servicios Odontológicos.

Gracias a una autorización especial, con la intención de completar y comprobar su actuación en el Hospital Militar Central de León, viaja a Francia para encontrarse con los cirujanos máxilo-faciales de guerra más experimentados. Los doctores Dufurmentel, Laurel, Darcissac y

[72] Sáenz de la Calzada, I. *Cirugía y Restauración Máxilo-Facial de Guerra*. 1938. Ed. Moret. La Coruña.

Ginestet le orientaron e instruyeron en sus propias técnicas, especialmente, el Dr. Ginestet que le instruyó en el tratamiento de los polifracturados y le cedió algún caso para su difusión en España[73].

En 1939 publicó el libro "Cirugía y restauración maxilo-facial de guerra". Los beneficios de su única edición, que quedó agotada, fueron íntegramente cedidos a los heridos mutilados de la cara y gozó de una gran repercusión a nivel nacional e internacional. El análisis de la obra será abordado en profundidad en un capítulo posterior.

5.3.4. La posguerra en Madrid

Terminada la contienda y habiendo finalizado el requerimiento profesional por parte de las autoridades médicas militares, Sáenz de la Calzada decide instalarse en Madrid.

El gabinete dental de Príncipe de Vergara

La conocida madrileña calle de Príncipe de Vergara será el enclave donde fije su residencia y su gabinete odontológico[74], desarrollando allí su actividad privada hasta su jubilación.

---

[73] Pita Tovar, R. *Bosquejo biográfico y currículo vitae del Profesor Isaac Sáenz de la Calzada*. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1976(35):447-494.

Durante los años de ejercicio profesional, el gabinete contó con dos sillones dentales y requirió la ayuda de un asistente, el Dr. Enrique Ladrón de Guevara, fiel colaborador hasta el final de sus días.

Su probada experiencia en la práctica quirúrgica máxilo-facial hizo que en ocasiones fuera requerido para operar algunos casos en los Hospitales de La Princesa y de la Diputación Provincial[75].

Sáenz de la Calzada en la década de los años 40

Con su plaza, obtenida como referimos con anterioridad, por concurso-oposición en 1936, trabajará como odontólogo en el Servicio Provincial de Sanidad de Madrid desde 1945.

Sáenz de la Calzada en 1945

[74] Durante los años de ejercicio profesional en el gabinete de Príncipe de Vergara, personajes como Luis Miguel Dominguín o Lucía Bosé acudieron a recibir asistencia odontológica. Numerosas personalidades de la cultura, el arte y la política del país confiaron el cuidado de su boca al Prof. Sáenz de la Calzada, según el testimonio oral de su hijo, el Prof. Carlos Sáenz de la Calzada Campo.

[75] El antiguo Hospital Provincial o Instituto Médico-Quirúrgico, ya desaparecido, formó parte desde 1968 de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco, en la actualidad el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

5.3.5. La revista. "Anales españoles de Odontoestomatología"

La guerra civil y sus devastadoras consecuencias interrumpieron la vida social, cultural, científica y política del país de forma abrupta. El gran desarrollo científico y profesional experimentado por la odontología española durante el primer tercio del siglo XX, como no podía ser de otra forma, sufrió un claro retroceso.

Con el único centro docente odontológico del país destruido[76], los gabinetes dentales con estragos sufridos irreparables y vacíos de pacientes ante la calamitosa situación generalizada de la población y con la última reunión de la profesión celebrada en La Coruña en 1933[77],[78] la odontología española se presentaba como un auténtico páramo.

En enero de 1942, sale de la imprenta la revista "Anales Españoles de Odontoestomatología". Bajo la dirección de Sáenz de la Calzada, que en aquellos momentos ya gozaba de reconocido prestigio, nace la primera revista con entidad que se crea después de la contienda. Pese a las dificultades económicas y personales de los inicios[79], la revista, a lo largo de tres décadas se convertirá en una publicación rigurosa, a través de la cual los dentistas españoles estarán ampliamente informados en lo científico, principalmente, y también, en lo socio-profesional.

Con colaboraciones de primer orden, artículos extranjeros y una línea editorial constante, la publicación representa fielmente el panorama científico

---

[76] La lucha de la profesión con Aguilar al frente, para contar con una Facultad de Odontología con una infraestructura e instalaciones independientes iba a fructificarse finalmente, tras numerosos años de esfuerzos para su construcción, en 1936. Antes de que llegara a inaugurarse oficialmente fue bombardeada y quedó prácticamente destruida. Tras el fin de la guerra, gracias a la iniciativa del Prof. Pedro García Gras, director de la Escuela en aquellos momentos, comenzaron los trabajos de reconstrucción que finalizarían con su reinauguración en 1945.

[77] El XIII Congreso Nacional y I Hispanoportugués celebrado en La Coruña del 12 al 18 de agosto de 1933, fue la única cita odontológica celebrada durante la II República Española y la última antes de que estallara la guerra civil. Con Aguilar ausente pues su salud se encontraba en claro declive, la cita reunió a los nombres más prestigiosos del panorama odontológico español. Landete, Trobo, Sáenz de la Calzada, García del Villar, Mayoral, García Gras y muchos otros, abarcaron temas muy diversos dejando patente el buen estado de salud del que gozaba la odontología patria en aquellos momentos.

[78] Sanz, J. *Los Congresos Nacionales de Odontología y Estomatología en España.*

[79] Sáenz de la Calzada durante los primeros años del nuevo régimen fue investigado y sometido a vigilancia de forma constante por parte de las autoridades de aquel momento.

de la mejor odontología de posguerra hasta 1976, fecha de jubilación de su director.

Sáenz de la Calzada en los Laboratorios Profidén, fieles patrocinadores de la publicación

Con el paso de los años y, especialmente, desde 1964, fecha en que comienza su Segunda época, la revista va aumentando la calidad científica de sus artículos. En 1969, en lugar visible en portada se define como "Órgano de la Cátedra de Estomatología Médica y de la Escuela de Patología Bucal Experimental y Clínica de la Universidad de Madrid", pese a que ya lo venía siendo unos años antes.[80]

La revista, que no faltó a su cita durante los treinta y cinco años de vida, se convirtió en la publicación científica de referencia de la odontología española de la posguerra y de un largo período posterior. Los grandes cambios científicos y profesionales sufridos durante toda esta época quedaron perfectamente recogidos para los lectores españoles y lectores internacionales, especialmente latinoamericanos.

---

[80] Sanz Serrulla, J. *Anales españoles de Odontoestomatología. Historia del periodismo odontológico español (15).* Revista Maxillaris. 2004, septiembre, 104-106.

Un análisis en profundidad de la publicación será abordado en un posterior capítulo.

En la Redacción de la revista Anales Españoles de Odontoestomatología

5.3.6. Catedrático de "Estomatología Médica" de la Universidad de Madrid

En 1960, Sáenz de la Calzada obtiene por oposición la cátedra de "Estomatología Médica" de la Universidad de Madrid[81] convirtiéndose así en el primer catedrático en España de esta disciplina. Como titular de la misma durante dieciséis años consecutivos instauró una corriente médica y biológica en claro distanciamiento con la idea mayoritariamente técnica de la profesión, que por aquel entonces, se mantenía[82].

La cátedra, que en un inicio contó con escaso apoyo económico[83], fue de forma progresiva convirtiéndose en un moderno departamento donde la investigación y la experimentación clínica constituían el único referente para el desarrollo. Grandes figuras del panorama médico y estomatológico nacional e internacional dictaron conferencias y el intercambio con la comunidad científica extranjera se convirtió en algo habitual[84].

---

[81] Sáenz de la Calzada había optado en dos ocasiones anteriores a la titularidad de esa plaza, en ninguna de las dos ocasiones se le fue concedida, sin embargo tampoco fue cubierta.

[82] El Prof. Jiménez Díaz, con quien Sáenz de la Calzada mantenía una excelente relación, permitió que sus colaboradores, los doctores Pacios y Landete, se incorporarán de forma asidua a la actividad de la Cátedra. Debido a este giro médico, Sáenz de la Calzada fue incorporado activamente al Claustro de la Facultad de Medicina, incluyéndolo en los Tribunales de la Licenciatura de Medicina, y en los ciclos de conferencias de extensión universitaria a cargo de catedráticos de la facultad. Comprometido, también, en las tareas de modificación del plan de estudios y en su empeño de que en España se enseñase Estomatología en la Licenciatura de Medicina, propuso al Claustro de la Facultad de Madrid, la inclusión en su plan de enseñanza de una asignatura de Patología Bucal. Al igual que la Oftalmología, la Dermatología y la Otorrinolaringología que de siempre se enseñaron en la licenciatura, el médico que abandonase la facultad debía tener claros conceptos sobre patología bucal y para ello, elaboró un proyecto que fue aceptado por el Claustro, aunque finalmente no fue desarrollado.

[83] A su llegada a la Escuela de Estomatología se le adjudicaron dos habitaciones comunicadas en el tercer piso del edificio, sin personal, ni material, ni mobiliario adecuado. De forma progresiva, la Cátedra, sin recibir apoyo económico oficial alguno, acondicionó un ala del edificio, donde fueron sucesivamente instalados: Sala de recepción y exploraciones de pacientes, servicio de Radiología, de Periodoncia, de demostraciones clínicas y laboratorios de Anatomía Patológica y de Análisis clínicos. Un aula privada para pequeños grupos, la instalación de un archivo bibliográfico y un equipo de televisión cerrado completaban las modernas instalaciones, en aquella época, del Departamento.

[84] Además de las lecciones del Programa y de los cursillos limitados que se impartían en la pequeña aula privada por el personal de la Cátedra, conferenciantes de reconocida competencia en Estomatología, Medicina o Biología desfilaron por su tribuna. Nombres como el de los doctores Obrador, Rof Carballo, Cordón, Sánchez Cascos, Quetglas o Barrios, son algunos ejemplos. Procedentes del extranjero profesionales de la talla de Ríes Centeno, Firu, Osipov Sinesti, Toman, Hendelman, Presman, Lebourg, Holmes o Boyanov, también impartieron sus enseñanzas en la Cátedra.

Gu

PERSONAL

Por Orden Ministerial de fecha 11 de Febrero último *y con efectos de* la misma fecha *ha tomado posesión, ante el Excmo. Sr. Rector de esta Universidad, D.* Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza *del cargo de* Catedrático numerario de esta Universidad, (Facultad de Medicina Estomatología). *de esa Facultad.*

Lo que comunico a V. S. para su conocimiento y efectos. y el del Sr. Director de la Escuela de Estomatología.

Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 8 *de* Marzo *de 1960.*

EL SECRETARIO GENERAL,

P.O.

UNIVERSIDAD CENTRAL
REGISTRO GENERAL
ENTRADA
N.º 183-443

UNIVERSIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
12 MAR 1960
3610

PERSONAL

Sr. Secretario de la Facultad de Medicina.

Documentos acreditativos de la toma de posesión de la Cátedra de Estomatología Médica

UNIVERSIDAD DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA

DECANATO

FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO
30 NOV 1970
SALIDA N.º 1451

Pongo en conocimiento de V.S. que por O.M. de 27 de septiembre último, ha quedado incluido en el régimen de dedicación plena, correspondiente a su cargo.

DIOS, guarde a V.S. muchos años
Madrid 30 de noviembre de 1.970
EL DECANO,

UNIVERSIDAD CENTRAL-FACULTAD DE MEDICINA * DECANATO *

Prof. D. ISAAC SAENZ DE LA CALZADA.-

Documentos acreditativos de la toma de posesión de la Cátedra de Estomatología Médica

En 1966, la intensa labor de investigación clínica desarrollada fructifica en la creación de la "Escuela de Patología Bucal Experimental y Clínica"[85]. Dependiente de la cátedra de Estomatología Médica, esta escuela se convertía en el escenario idóneo para centralizar y desarrollar los proyectos de investigación del departamento.[86]

En 1969, gracias a la colaboración del Prof. Orts Llorca, director del Hospital Clínico San Carlos y catedrático de anatomía de la Facultad de Medicina, se crea en este centro el "Servicio de Estomatología y Cirugía Máxilo-facial." Dotado de quirófano privado, veinte camas, recuperación, rayos X, equipos de estomatología ambulatoria y servicios auxiliares, terminaba por dotar a la cátedra del espacio necesario para la actividad clínica [87] [88]. Pese a las numerosas dificultades de los inicios, Sáenz de la Calzada se jubilaría siendo su director[89].

Como catedrático, en 1970 quedó incluido en el régimen de dedicación plena manteniéndose en el cargo hasta 1975, fecha de su jubilación[90].

La inmensa labor realizada por el Prof. Isaac Sáenz de la Calzada tiene su origen en una profunda vocación docente[91]. Su basta formación y

---

[85] La Escuela de Patología Bucal Experimental y Clínica nació con un claro objetivo, impartir formación sobre patología bucal y estomatología a los médicos generales. El proyecto iniciado por Sáenz de la Calzada fue impulsado y desarrollado principalmente, por su sucesor en la cátedra el Prof. Don Miguel Lucas Tomás. La Escuela, en la que también se creó un moderno Servicio de Citología, estaba orientada a una moderna formación de postgrado, no contó con dotación económica oficial. Gracias a las colaboraciones con laboratorios y a la incansable gestión de su director, personalidades científicas de primer nivel impartieron cursillos y conferencias de máxima actualidad en aquellos momentos.

[86] Por Orden ministerial (B.O.E del 12-XII-1966), el Ministerio de Educación y Ciencia y de conformidad con el Consejo Nacional de Educación, establece la creación de la Escuela de Patología Bucal Experimental y Clínica. Con el apoyo de la Facultad de Medicina y adscrita a ella, estudios más elevados de postgrado son el objetivo de su creación. La Escuela obtuvo crédito y difusión de forma temprana, gracias, entre otros factores, a la competencia y especialización de los profesores designados para las distintas secciones, llegando a otorgar becas de ayuda a trabajos experimentales y de investigación clínica.

[87] La labor iniciada por el Prof. Sáenz de la Calzada sería continuada de forma brillante por el Prof. Calatrava. La experimentación clínica, publicaciones a nivel nacional e internacional y la descripción de nuevas técnicas quirúrgicas colocaron al Servicio en la primera línea mundial en el campo de la cirugía y la restauración máxilo-facial.

[88] De forma previa a la creación del servicio, la cátedra tenía un convenio con el Servicio de Estomatología del Prof. Barrios en el Complejo Sanitario Francisco Franco donde los alumnos recibían enseñanza práctica quirúrgica.

[89] Según el testimonio oral del Excmo. Prof. Don Miguel Lucas Tomás.

[90] Expediente docente del Prof. Isaac Sáenz de la Calzada. Archivo de la Sección de Personal de la Facultad de Medicina. U.C.M. Madrid.

experiencia le permitieron crear las infraestructuras necesarias para que la patología bucal en España alcanzara el mismo nivel científico que el de los países más desarrollados de la época.

Sáenz de la Calzada y Calatrava Páramo

Pese a que su llegada a la Universidad fue injustamente tardía, Sáenz de la Calzada, como primer catedrático del país de esta materia, estableció un sistema docente y de investigación, impulsor de la estomatología científica en España.

Su labor fue continuada por los que luego serían también "grandes personalidades de la estomatología española". Su sucesor en la cátedra y en la dirección de la escuela fue el Prof. Miguel Lucas Tomás[92] y la dirección del

---

[91] Según el testimonio oral del Excmo. Prof. Don Miguel Lucas Tomás; "Don Isaac fue un gran sabio, un personaje enciclopédico. Su actividad docente en la Escuela de Estomatología la enfocó siempre desde la perspectiva de la Medicina. Su talante tolerante y su gran calidad humana lo definían".

[92] El Prof. Don Miguel Lucas Tomás, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca (1961) y especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Alabama, ingresó en 1963 en la Clínica de la Concepción de Madrid. Bajo la dirección del Prof. Jiménez Díaz, quien al mismo tiempo, comenzó la dirección de su tesis doctoral, fue médico adjunto y luego jefe asociado de Cirugía Maxilofacial. En 1972 es Doctor en Medicina por la Universidad de Salamanca y en

Servicio de Estomatología del Hospital Clínico recayó en el Prof. Luis Calatrava Páramo[93].

Calatrava Páramo y Sáenz de la Calzada en el Hospital Clínico

---

1974, tras varios años como profesor adjunto, sucede como catedrático al Prof. Sáenz de la Calzada. También asumiría la dirección de la Escuela Profesional de Patología Bucal, siendo el verdadero consolidador de la misma. Su incansable actividad investigadora, fue simultaneada durante un período de tiempo con el Vicedecanato de la Facultad de Medicina de la misma universidad. Es académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Salamanca, Valladolid y Valencia, Board de la American Academy of Oral Medicine (1988) y del Clearinghouse of Oral Lesion in AIDS (1992). Es consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la enseñanza en Europa y en 1994, esta misma organización le nombraría "Reviewer" en Oral Typing Tumours. Fundador de la European Academy of Oral Health Sciences (Copenhague, 1991), creador y primer presidente de la Sociedad Española de Medina Oral y de la European Association of Oral Medicine (Londres), dirige en la actualidad un programa de trasplantados y otro de SIDA en varios hospitales de Madrid. En 1994, ingresa como académico de número en la Real Academia Nacional de Medicina con un discurso titulado "Xerostomía. Síndromes de boca seca". En 2006, recibe el Premio Nacional de Estomatología Santa Apolonia y en 2010 es nombrado Life Fellow de la American Academy of Oral Medicine. Desde 2008 es el Secretario General de la Real Academia Nacional de Medicina.

[93] La brillante trayectoria docente del Prof. Calatrava, médico y odontólogo militar y con formación internacional, comenzó en el servicio del Prof. Sáenz de la Calzada al que se incorporó de forma voluntaria como profesor ayudante de clases prácticas. Poco más tarde, en 1968, obtiene la plaza como profesor adjunto. Tras la jubilación del Prof. García del Villar pasa a encargarse de la cátedra de Estomatología Quirúrgica, ganando también la plaza como profesor adjunto. En 1972 consigue la cátedra, que pasaría a denominarse Patología Quirúrgica Oral y Maxilofacial. También fue el cuarto director de la Escuela de Estomatología sucediendo al Prof. López Viejo. El 31 de mayo de 1977, ingresó en la Real Academia de Medicina con un discurso titulado "Bases y conceptos actuales de la Patología Estomatológica y Maxilofacial".

5.3.7. Fallecimiento

Isaac Sáenz de la Calzada fallece en el Hospital Clínico de Madrid el 27 de julio de 1977 a los setenta y dos años de edad.

Isaac Sáenz de la Calzada

5.3.8. Cronología de vida de Isaac Sáenz de la Calzada

- **1905.** Nacimiento de Isaac Sáenz de la Calzada, el 31 de mayo de 1905 en Labraza, Rioja Alavesa.
- **1919.** Estudios preparatorios para acceder a la carrera de Medicina. Zaragoza.
- **1920-1922.** Realiza el primer y segundo curso de la carrera de Medicina en Zaragoza y pide traslado a Madrid.
- **1922-1924.** Realiza la carrera de Odontología. Madrid.
- **1924.** Solicita a la JAE la ampliación de sus estudios de odontología en el extranjero.
- **1925.** Estancia en Estados Unidos e Inglaterra.
- **1926-1927.** Realiza la carrera de Veterinaria. León. Universidad de Oviedo.
- **1928.** De nuevo pensionado por la JAE, amplía sus estudios de veterinaria en Francia, Bélgica e Inglaterra.
- **1929.** Práctica privada en León compaginada con formación de postgrado en Madrid al lado de sus maestros, Landete, Mayoral y Mañes.
- **1930-1932.** Continúa y finaliza los estudios de la carrera de Medicina. Madrid.
- **1930.** Expedición oficial del título de odontólogo.
- **1932.** Obtiene sobresaliente en la defensa de su tesis doctoral; *Tratamiento de las piosinusitis maxilares por acceso alveolar y relleno del seno con Iodocincuprol.*
- **1933.** Es encargado de la organización y puesta en marcha de los Servicios Odontológicos de la Inspección Escolar de la Jefatura de Sanidad de León.
- **1936.** Expedición oficial del título de Doctor en Medicina y Cirugía.
- **1936.** Obtiene el número uno *por unanimidad* en las oposiciones convocadas por la Sanidad Nacional para cubrir en propiedad plazas de odontólogo en toda España. Es nombrado Jefe de los Servicios Provinciales de Odontología en el Instituto de Higiene de León.

- **1936.** Es solicitado por las autoridades médicas militares para hacerse cargo de la gestión y dirección del Servicio de Estomatología del Hospital Militar de León.
- **1938.** Publicación de la obra *Cirugía y Restauración Máxilo-facial de guerra.*
- **1940.** Terminada la guerra civil se traslada a Madrid donde se dedica a la práctica privada.
- **1942.** Publicación del primer número de *Anales Españoles de Odontoestomatología.*
- **1951.** Publicación de la primera edición de *Exploración Clínica en Estomatología y su interpretación.*
- **1960.** Catedrático de Estomatología Médica de la Universidad de Madrid.
- **1966.** Se crea la Escuela de Patología Bucal Experimental y Clínica siendo nombrado Director de la misma.
- **1969.** Creación del Servicio de Estomatología y Cirugía Máxilo-facial del Hospital Clínico San Carlos.
- **1976.** Último número de la revista *Anales.*
- **1977.** Fallecimiento del Prof. D. Isaac Sáenz de la Calzada.

VI. OBRA DE ISAAC SÁENZ DE LA CALZADA

VI. Obra de Isaac Sáenz de la Calzada

6.1. Cirugía y restauración máxilo-facial de guerra

La primera obra de Sáenz de la Calzada ve la luz en los estertores de la guerra civil, son finales del año 1938.Gracias a la colaboración de la coruñesa editorial Moret[94], trescientas setenta y siete páginas y doscientas noventa y cinco ilustraciones[95], en su mayoría originales, componen el primer tratado de patología quirúrgica maxilofacial de la literatura médico-estomatológica española[96].

Dr. Méd. I. SÁENZ DE LA CALZADA

Jefe de los Servicios Provinciales de Odontología en el Instituto de Higiene de León, por oposición - Jefe del Servicio de Estomatología del Hospital Militar Central de León. Ex-asistente de las Clínicas de la Escuela Dental de la Universidad de Pensilvania y del North Eastern Dispensary de Nueva York

CIRUGÍA Y RESTAURACIÓN MAXILO-FACIAL DE GUERRA

CON 295 FIGURAS

MCMXXXVIII

Primera página donde se encuentra el título de la obra,

el número de ilustraciones y el año de edición

---

[94] La editorial Moret pertenecía a un buen amigo de Sáenz de la Calzada. Establecida en La Coruña, ciudad donde la saga disfrutó de diversos períodos de veraneo.

[95] El propio Sáenz de la Calzada explica; *Por carácter práctico y, en cierto modo de iniciación, del presente trabajo, hemos procurado ilustrarlo con gran cantidad de dibujos y esquemas, en su gran mayoría originales, que facilitan la comprensión del texto mejor que las fotografías.*

[96] Pese a que algunos de sus maestros, como Bernardino Landete, fueron los introductores de la cirugía maxilofacial en España, no dejaron una obra de referencia escrita.

Un ejercicio de compendio sobre dos pilares. Su formación teórica basada fuertemente en la creadora escuela francesa y su práctica, iniciándose al lado de sus maestros y desarrollándose después, como jefe del Servicio de Estomatología de Hospital Militar Central de León[97] durante la guerra civil.

En 1936 Sáenz de la Calzada gana la oposición, siendo el número uno por unanimidad, para cubrir en propiedad una de las plazas de odontólogo de la Sanidad Nacional que en esos momentos se convocaban. Su moderna gestión al frente del Servicio odontológico del Instituto de Higiene leonés, destacando los pioneros estudios epidemiológicos sobre odontopatías destructivas y su formación quirúrgica hicieron que fuera requerido por las Autoridades militares.

Fruto de la experiencia y de su vivencia en la práctica hospitalaria castrense Sáenz de la Calzada, produce una obra clave en la historia de la odontología española a los treinta y tres años de edad.

6.1.1. El prólogo

La obra es prologada por el Dr. José Vega Vilallonga[98] quien comienza destacando *el gran ímpetu profesional del autor y la necesidad que siente de "hacer ambiente" alrededor de una materia quirúrgica, a decir verdad, poco estudiada en España, y carente de organización seria, tanto hospitalaria como ambulatoria.*

Destaca el interés creciente que había en esos momentos por la odontología *rutinaria y mecanizada* pero no así por la estomatología restauradora y la prótesis quirúrgica[99], cuestiones que deben incumbir al

---

[97] Al inicio de la presentación del libro, en la primera página donde se encuentra el título de la obra, el número de ilustraciones y el año de edición, Sáenz de la Calzada es referenciado por ser el Jefe de los Servicios Provinciales de Odontología en el Instituto de León, por oposición. – *Jefe del Servicio de Estomatología del Hospital Militar Central de León. – Ex asistente de las Clínicas de la Escuela Dental de la Universidad de Pensilvania y del North Eastern Dispensary de Nueva York.*

[98] El Dr. Vega fue Comandante Médico de la Armada y el Director del Instituto de Higiene Pública de León.

[99] La cirugía maxilofacial nace unida a la cirugía de guerra. Los países que participaron en la primera guerra mundial, fueron pioneros en esta especialidad médica, especialmente las escuelas francesas y alemanas. La "forzada" neutralidad de España durante el conflicto provocó que no hubiera patología

estomatólogo y que abarcan desde el reemplazamiento parcial o total de un hueso, hasta la restauración de las partes blandas de la cara.

Un incansable estudio y el perfeccionamiento de sus conocimientos prácticos basados en las enseñanzas de los grandes maestros de la Estomatología extranjera, permiten a Sáenz de la Calzada, según el Dr. Vega, confeccionar un libro, donde en primer lugar se revisa la teoría de la Traumatología maxilo-facial, para pasar a exponer después, su parte práctica, depurada a través de su experiencia dentro de su actividad privada y hospitalaria.

La labor crítica de la obra se concreta en la exposición detallada de todos los defectos que los distintos métodos consolidadores o restauradores, seleccionados por el autor, presentan en la práctica, para pasar más adelante a describir las modificaciones que ha juzgado útiles, y llegar, en algunos puntos, a exponer aparatos o métodos originales.

El Dr. Vega, destaca sus técnicas personales para el tratamiento de ciertas fracturas maxilares, la descripción de la aparatología original para el tratamiento de las contracturas mandibulares y de los retrodeslizamientos del hueso en las fracturas con pérdida de substancia. La exploración y los cuidados complementarios del herido, los esquemas sobre líneas de fracturas tipo de los maxilares superiores e inferior, así como la división de las diferentes estructuras de la cara para facilitar el estudio de la topografía facial, sientan también, carácter de originalidad.

Para el prologuista, la conclusión final al que uno llega después de leer el libro es *la necesidad apremiante de crear un Cuerpo de Especialistas*[100], *encargados de afrontar los problemas que la Estomatología presenta, tanto en los tiempos de paz como en los tiempos de guerra.*

---

maxilofacial asociada y con ello necesidad de crear asistencia especializada de forma organizada, algo que ocurriría durante la guerra civil.

[100] Sáenz de la Calzada dedicó íntegramente el producto de la venta de la publicación a la creación del futuro Instituto de Estomatología y Cirugía Maxilofacial para heridos y mutilados de la cara. No hemos encontrado ningún documento que atestigüe la creación de dicho instituto.

Concluye diciendo; *Para terminar, deseo, con fervor sincero, que esta obra pueda ser útil a la clase médica española, y beneficiosa para nuestros heridos, y que a su vez, sirva de estímulo al Autor para proseguir su empeño de enriquecer la literatura médica de habla española, con obras técnicas sobre una materia que, por primera vez, se lanza a la publicidad en España.*

La principal razón que lleva a Sáenz de la Calzada a escribir este libro es la convicción adquirida durante su práctica privada y confirmada, más tarde, en su actividad castrense, es la ignorancia por parte de muchos profesionales, del alcance y la finalidad de la Estomatología y la Cirugía Maxilofacial en la sociedad, tanto en tiempos de paz como de guerra.

La juventud de ambas especialidades, en estrecho parentesco y recientemente incorporadas a la Medicina hace que el número de profesionales especializados sea escaso. Sáenz de la Calzada resalta la existencia de un buen número de odontólogos que conocen perfectamente la aparatología imprescindible y complementaria a la cirugía del macizo maxilofacial.

Según sus propias palabras; *no hay en la hora actual un solo cirujano especializado en esta rama, que no esté convencido de que poco se puede hacer en ella sin un completo dominio de la odontología y de la prótesis. Esto es lo que vemos olvidado cada día y es raro el cirujano que, ante un herido de máxilo, reclama la ayuda del especialista médico más capacitado: el especialista de la boca.*

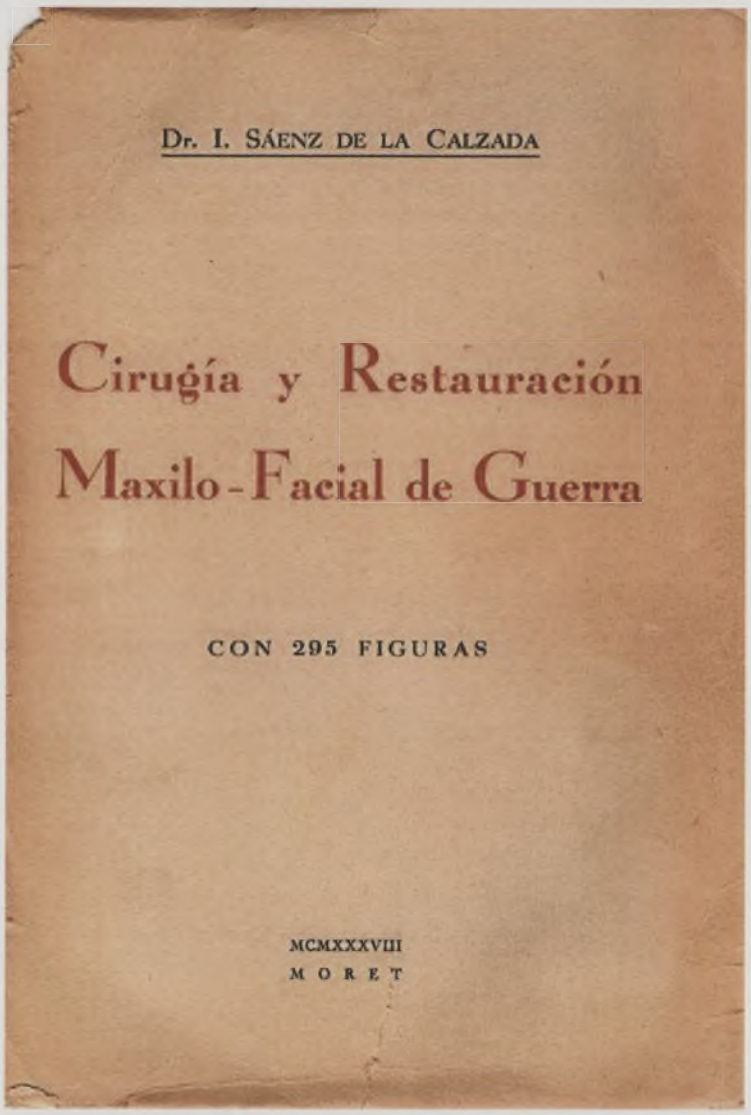
Tras esta afirmación, explica la particularidad de la cirugía en la región facial, donde todo es diferente, el distinto fisiologismo de los tejidos blandos por su papel estético y mímico, la movilidad y las funciones peculiares y únicas en la economía de los huesos subyacentes, sin olvidar la oclusión intermaxilar y la patología bucodentaria que sólo el especialista conoce.

Por último justifica la aparición del libro a la carencia de obras de conjunto sobre estas cuestiones, y con ello se disculpa ante las posibles faltas en las que haya podido incurrir.

Hemos sido consultados verbalmente y por escrito, por compañeros llevados del noble deseo de no querer perjudicar a sus heridos maxilo-faciales

practicando en ellos técnicas imperfectas. Al tener que procurarles literatura, nuestra situación ha sido ciertamente embarazosa, y todo ello nos ha decidido a ordenar nuestras notas, producto de nuestra experiencia, ya un poco extensa, adquirida en el ejercicio profesional privado y hospitalario y en los Servicios de los grandes Maestros de la Cirugía Máxilo-Facial formados en la Guerra europea, a cuyo lado hemos pasado largas temporadas, y cuya influencia ha de percibirse frecuentemente a lo largo de estas páginas.

El libro lo dedica a los heridos y mutilados del macizo máxilo-facial, con el objetivo de que sean tratados, al menos, con un criterio sensato, capacitándolos para volver a la vida de sociedad, a la que de otro modo, muchos tendrían que renunciar.


Dr. I. Sáenz de la Calzada

Cirugía y Restauración Maxilo-Facial de Guerra

CON 295 FIGURAS

MCMXXXVIII
MORET

Portada de la obra

6.1.2. Estructuración de la obra

La obra se encuentra dividida en dos partes, la primera se ocupa de realizar una revisión de la traumatología de la cara y de los maxilares observada durante la práctica civil, complementada con las más variadas causas de traumatismo que la guerra ofrece.

La segunda parte ofrece todos los cuidados que requieren los heridos después de pasada la primera urgencia, tales como plastias, injertos, prótesis maxilofaciales, mecanoterapia, ortopedia, y, en general, todo cuanto requieren los mutilados de la cara y los maxilares.

El libro finaliza con un Apéndice en el que se esquematiza la organización de los Servicios de Estomatología y de Cirugía Maxilofacial en los períodos de guerra y post-guerra.

La obra, de forma frecuente durante toda su extensión enfatiza en la absoluta necesidad de la colaboración íntima y equivalente del Cirujano general y el Odontólogo en el tratamiento quirúrgico, ortopédico y protésico de los heridos maxilofaciales. El verdadero especialista de la Cirugía Maxilofacial será la persona que abarque ambas profesiones.

a) Primera parte. Intervenciones que reclaman el traumatismo y sus complicaciones hasta la curación anatómica de la herida. Traumatología del Macizo Maxilofacial.

El primero de los ocho capítulos de los que consta la primera parte se encuentra dedicado a la exploración de los heridos del macizo maxilofacial. El autor resalta la vital importancia del procedimiento tanto en lo que afecta al tratamiento a seguir y a los éxitos anatómicos y funcionales que con él se obtengan, como incluso para la vida del enfermo. Todo ello, hace imprescindible un método preconcebido que queda detallado rigurosamente[101].

---

[101] La producción científica de Sáenz de la Calzada se encuentra influenciada por un profundo interés por el estudio de la Semiología clínica, prueba de ello es *Exploración Clínica en Estomatología y su interpretación* (Madrid, 1951), obra de referencia que tuvo tres ediciones.

Con el herido estabilizado, habiendo quedado constancia de ello en su *ficha médica de vanguardia*[102] la exploración de la región facial puede dar comienzo y dada la importancia estética y funcional de la misma debe ser todo lo completa posible, tanto en el aspecto anatómico como dinámico.

Sáenz de la Calzada advierte de la imposibilidad en la mayoría de los casos de realizar un interrogatorio en este tipo de heridos y se centra en la inspección extraoral del paciente:

Se determinará la existencia de asimetrías faciales en relación con el traumatismo (latero-desviaciones en fracturas mandibulares); la presencia de equimosis y hematomas y su situación precisa; de dislaceraciones de tejidos blandos, etc. Es de capital importancia precisar la dirección del tiro y orificio de entrada y salida del proyectil. El orificio de entrada es más pequeño y regular que el de salida. Téngase en cuenta la posibilidad de un solo orificio, por haber entrado o salido la bala por la boca, o estar alojada en el seno de los tejidos. Hemos tenido ocasión de ver todas estas variedades.

En la palpación extraoral, entre otras cuestiones se refiere a las fracturas mandibulares; *la presión ligera hecha con un dedo apoyado sobre el mentón, produce dolores "in loco" en las fracturas angulares, de la rama mandibular y del cóndilo. La presión simultánea en ambos ángulos mandibulares nos indicará la existencia de fracturas en el cuerpo y en el ángulo mandibular.*

Llegada la inspección intraoral se hace referencia a las posibles dificultades para la apertura bucal y al diagnóstico etiológico de las causas que determinan dicha imposibilidad, en este momento Sáenz de la Calzada plantea la siguiente cuestión:

Un problema puede plantearse ante un enfermo incapaz de abrir la boca: ¿Se debe forzar su abertura para poder explorar libremente, o no? En el caso

---

[102] La provincia de León y especialmente su zona montañosa fue una de las regiones donde la contienda se desarrolló con mayor crudeza lo que generó una gran necesidad organizativa de asistencia sanitaria, y en el caso de algunas especialidades, pionera en España. Los viajes que Sáenz de la Calzada realizó a Francia no únicamente tuvieron un carácter de formación clínica sino que también le sirvieron para conocer la organización de los servicios militares de estomatología. En el apéndice anteriormente citado y que más tarde trataremos Sáenz de la Calzada desarrolla un modelo de organización de un servicio de estomatología militar.

de que con la boca cerrada y agotados los medios exploratorios complementarios, no lleguemos a un diagnóstico conveniente, sí; siempre, claro está, que la contractura sea reciente, (no más de medio mes, p.e). Las contracturas mandibulares antiguas (que también pudiera tener el enfermo antes del traumatismo de guerra) son de origen cicatricial bien de tejidos duros o blandos, y en tal caso es contraproducente cualquier tentativa. Esto no es, por otra parte, lo regular y los heridos que caen en nuestras manos no tienen más que un trismus inflamatorio o una hipermiotonía espasmódica de tipo reflejo, siempre de aparición reciente y en relación inmediata con el traumatismo. En tales casos, una anestesia maseterina o, si se prefiere, unas gotas de cloroformo, permitirán aplicar un abrebocas. No debe de emplearse el cloruro de etilo, que algunos aconsejan para estos fines, por el carácter tetanizante de sus efectos.

La inspección intrabucal para el autor exige un conocimiento perfecto de la oclusión y articulación dentarias, tanto desde el punto de vista diagnóstico como desde el terapéutico, al tratarse de un punto de apoyo básico para anclajes contentivos de diversos tipos.

Finalmente, tras haber sistematizado la palpación e inspección de todas las estructuras que componen la cavidad bucal se centra en el manejo de las heridas producidas por la metralla:

En las fracturas con [103]pérdida de sustancia que producen los balazos y las metrallas, se precisará su magnitud, extensión, existencia de esquirlas óseas y su topografía, pero sin retirar ninguna; tan sólo está justificada la esquirlectomía en el caso de que estén totalmente desprendidas o mantengan una supuración o una irritación directa de un tronco nervioso. Se comprobará también la tendencia de los fragmentos óseos a aproximarse entre sí, y las alteraciones oclusales que pueda originar tal aproximación.

Concluye el capítulo con el examen radiográfico; *En todos los traumatismos maxilofaciales es absolutamente preciso proceder al examen*

---

[103] El estudio de la Radiología del macizo maxilofacial, en aquellos años en incipiente desarrollo, es un tema presente de forma constante en la producción científica de Sáenz de la Calzada como veremos más adelante.

radiográfico, como medio auxiliar insustituible en casos de lesiones óseas y localización de cuerpos extraños alojados en los tejidos. No se olvide la necesidad de obtener radiografías en más de una proyección, y de las ventajas que, en ciertos casos, proporcionan las pequeñas placas intrabucales.

En el segundo capítulo dedicado a los traumatismos que afectan a las supraestructuras de la cara el autor cree conveniente especificar la clasificación que desde un punto de vista quirúrgico clásicamente se ha realizado y que divide la cara en tres pisos, denominados, por su situación en superior, medio e inferior:

De acuerdo con la división propuesta, en las supraestructuras faciales quedan comprendidos: los senos frontales, las órbitas y su contenido y el etmoides. En las mesoestructuras: los maxilares superiores, los palatinos, la apófisis pterigoides del esfenoides, los pómulos, huesos propios de la nariz, fosas nasales, senos maxilares y los arcos zigomáticos. En las infraestructuras de la cara, estudiaremos la mandíbula, la lengua, suelo de boca, faringe bucal y grandes vasos. En todas las estructuras se incluyen, naturalmente, los huesos que poseen y los tegumentos que las recubren.

Fig. 2.—División topográfica del macizo maxilo-facial: Supraestructuras, Mesoestructuras e Infraestructuras de la cara

Fig. 1.—División topográfica del macizo maxilo-facial: Supraestructuras, Mesoestructuras e Infraestructuras de la cara

Esquemas de división de la cara

En función de esta clasificación, las supraestructuras quedarían bajo la competencia de la Oftalmología y sus especialistas, quedando las meso e infraestructuras dentro de los dominios de la Estomatología, y en menor grado de la Rinología; *Cabría, pues, aventurar, que nuestra actuación la limitan las lentes por arriba y por abajo la corbata.*

La actuación en relación a la traumatología de la parte superior de la cara la limita al tratamiento de urgencia de estos heridos, la limpieza minuciosa de los cuerpos extraños aparentes y la aseptización de la herida, junto con intervenciones de urgencia como la blefarorrafia precoz aconsejada por Dufourmentel y Bonnet-Roy componen este capítulo.

Los dos siguientes capítulos, de una extensión considerablemente mayor a los dos anteriores, se ocupan de la traumatología de las mesoestructuras. El primero de ellos comienza exponiendo las características peculiares de las heridas que afectan a esta región y su especial manejo:

Las heridas, incluso superficiales, de las mesoestructuras faciales, suelen presentar características particulares, que, a veces, no es posible tratar de acuerdo con los principios de la Cirugía general.

En función del tipo y alcance de la herida, distinguiendo si ésta es provocada por fusil o metralla, el autor va exponiendo las precauciones y los procedimientos a realizar:

Hemos de admitir como regla general, en lo que afecta a la limpieza y drenaje de las heridas de la cara, que es preciso ser más escrupulosos cuanto más posterior sea su localización. En las posteriores, además de prestarse más a la infección por menos drenaje, están más amenazados los nervios de la cara. Sobre este interesante punto insistiremos repetidamente en el transcurso de los restantes capítulos.

Antes de comenzar con la traumatología recurre a la práctica hospitalaria castrense vivida; *La práctica enseña que las heridas limitadas exclusivamente a los tejidos blandos del piso medio de la cara no se observan más que raramente en las contiendas guerreras. Se dan casi siempre unidas a las lesiones de los huesos subyacentes, en particular de los maxilares. La*

participación de estos huesos, que resultan fracturados en mayor o menor grado, es lo más importante en lo que se refiere a los traumatismos de las mesoestructuras de la cara.

El grueso de este tercer capítulo continúa con los traumatismos sin pérdida de sustancia y que ocurren casi exclusivamente en la práctica civil. El autor, en su intento de hacer lo más didáctica posible la obra incluye un esquema original de las líneas de fractura típicas del maxilar superior.

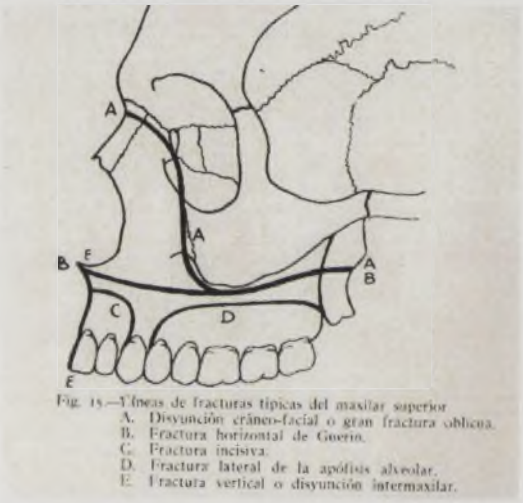


Fig. 15.—Líneas de fracturas típicas del maxilar superior
A. Disyunción cráneo-facial o gran fractura oblicua.
B. Fractura horizontal de Guerin.
C. Fractura incisiva.
D. Fractura lateral de la apófisis alveolar.
E. Fractura vertical o disyunción intermaxilar.

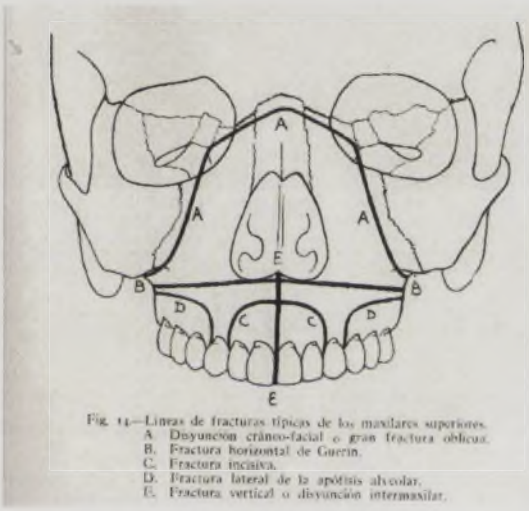


Fig. 14.—Líneas de fracturas típicas de los maxilares superiores.
A. Disyunción cráneo-facial o gran fractura oblicua.
B. Fractura horizontal de Guerin.
C. Fractura incisiva.
D. Fractura lateral de la apófisis alveolar.
E. Fractura vertical o disyunción intermaxilar.

Esquemas originales sobre líneas de fracturas

El propio autor cree conveniente hacer una aclaración al respecto; *Comenzaremos por decir que modificamos, de acuerdo con nuestra experiencia personal, los esquemas clásicos de líneas tipo de fracturas que repiten todos los libros. Las figuras 14 y 15, con su texto correspondiente, creemos que nos revelan de más descripción en lo que respecta a la localización y dirección de trazos de fracturas más corrientes de los maxilares. Omitimos la llamada fractura a cuatro fragmentos de Walther, por creer, al igual que algunos Autores, que es absolutamente excepcional.*

Tras esta aclaración, las características más notables, la contención y la reducción con la aparatología más novedosa basada en la experiencia práctica, se repasan los traumatismos que afectan a los huesos nasales, pómulo y arco zigomático y maxilares superiores. Durante toda la obra, Sáenz de la Calzada, en un intento de simplificación y mayor utilidad, describe para cada tipo de

fractura la aparatología que tras la práctica personal, considera más sencilla y eficaz[104].

Su práctica como odontólogo queda patente de forma constante, un ejemplo de ello son las consideraciones que realiza acerca de las férulas o gotieras a propósito del tratamiento de las fracturas de la apófisis alveolar:

La contención se hará, al igual que para todas las fracturas que alteran la parábola dentaria, por medio de las férulas o gotieras especiales, especie de caperuzas de recubrimiento de las piezas dentarias, sobre las que creemos oportuno decir algunas palabras, ya que su conocimiento es imprescindible para el tratamiento de ciertos tipos de fracturas de los maxilares superiores y de la mandíbula.

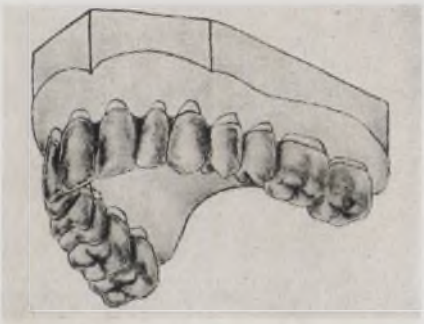


Fig. 19.—Gotiera o férula metálica para contención e inmovilización, que abarca la totalidad de las piezas dentarias

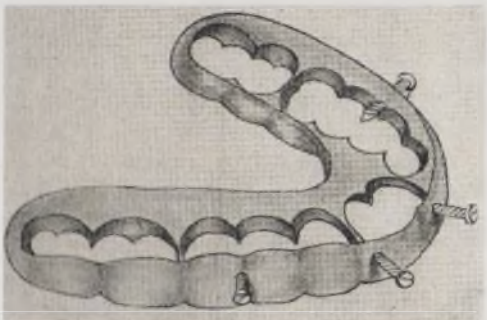


Fig. 20.—Férula fenestrada en su superficie oclusal

Ilustraciones de férulas o gotieras metálicas

A continuación describe el método de confección y las características de este tipo de aparatología:

Las gotieras que aconsejamos son únicamente las construídas en caucho vulcanizado y en metal. Los metales pueden ser el oro o sus imitaciones, o cualquiera de las aleaciones sustitutivas que se hallan en el mercado. Nosotros aconsejamos la plata de moneda, que va muy bien y que no tiene las dificultades de adquisición del oro o sus imitaciones. Estos aparatos contentivos son individuales, construídos sobre medida exacta, que se tomará

[104]Ginestet, Lambotte, Juvara, Darcissac, Maurel, Ivy, Ernst, Schröder o Martin son los autores claves en el desarrollo de la cirugía maxilofacial. Sus principales técnicas aparecen descritas en el libro. Las aportaciones de autores españoles como Landete o García del Villar también son recogidas.

con las cubetas de uso odontológico para este fin. El material ideal para obtener una medida perfecta es, sin duda, la escayola, pero en casos de movilidad de fragmentos, o de gran dolor, se sustituirá ventajosamente por las godivas o la pasta Dentocol.

Obtenido el positivo, sobre él construiremos la gotiera, abarcando varios dientes inmediatos a la línea de fractura, o mejor aún la totalidad de los existentes en la arcada fracturada, de manera que quede una cápsula o caperuza en forma de herradura que recubra todas las piezas dentarias. Esta gotiera puede ser maciza o agujereada en su cara triturante, a nivel de las cúspides dentarias, al objeto de no estorbar la oclusión con los dientes antagonistas.

Del mismo modo explica la confección de la cofia de Kazanjian, el apoyo cráneo-facial del Dr. M. Darcissac para el tratamiento de las disyunciones cráneo-faciales y múltiples técnicas de ligaduras interdentarias e intermaxilares.

Fig. 24.—Tracción elástica inter-cráneo-maxilar para corrección del descenso molar en las disyunciones cráneo-faciales (según *Pouroy y Pitanet*)

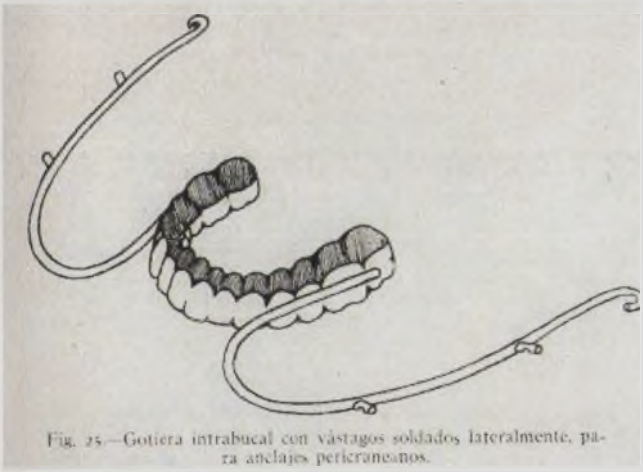


Fig. 25.—Gotiera intrabucal con vástagos soldados lateralmente, para anclajes pericraneanos.

Técnicas diversas

El cuarto capítulo prosigue con las fracturas con pérdida de sustancia ocurridas en combate[105] que afectan a la región media de la cara. La influencia de sus estancias al lado de los grandes cirujanos franceses[106] es constante y la

[105] Sáenz de la Calzada utiliza el término de "fracturas balísticas" propuesto por Sebilau.

[106] Por citar algún ejemplo, un caso de disyunción cráneo-facial por bala, con destrucción de ambos globos oculares del Dr. Darcissac.

generosidad de los mismos queda plasmada en fotografías de casos clínicos cedidos para la ocasión. .

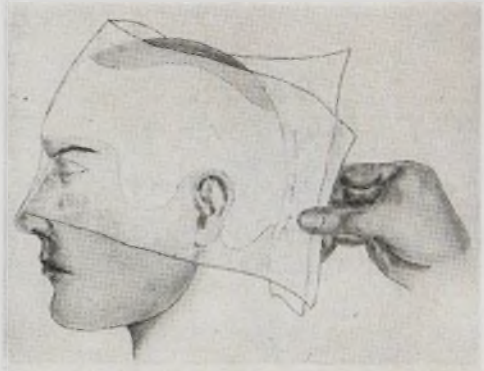


Fig. 28.—Manera de hacer el diseño del patrón de tarlatana para la confección del casco de *Darcissac*, con cierre posterior

Fig. 29.—Modo de hacer el diseño del patrón para el casco de *Darcissac*, con cierre anterior

Fig. 38.—Apoyo cráneo-facial de *Darcissac*, colocado

Fig. 41.—Destrucción total del maxilar superior por bala. El herido lleva una prótesis aplicada inmediatamente después de la eliminación del macizo óseo, para evitar deformaciones cicatriciales (*Darcissac*).

Técnica de Darcissac

Presentes están también las enseñanzas de uno de sus maestros, el Dr. Landete, a quien cita a propósito de aquellas situaciones donde es necesario acceder al seno maxilar;

El profesor Landete, ha puesto de manifiesto las ventajas de hacer la trepanación del seno, con taladros y fresas movidas a torno. Aconseja empezar haciendo una perforación sencilla con un taladro y ensanchar el orificio resultante con una fresa, dejándose llevar la mano hacia donde el instrumento

se incline, o sea hacia la parte superior, que es la más débil del hueso y la que ofrece menos resistencia. También se ampliará el orificio hacia abajo, regulando después sus bordes. Este procedimiento de trepanación es más perfecto y mucho menos molesto para el paciente.[107]

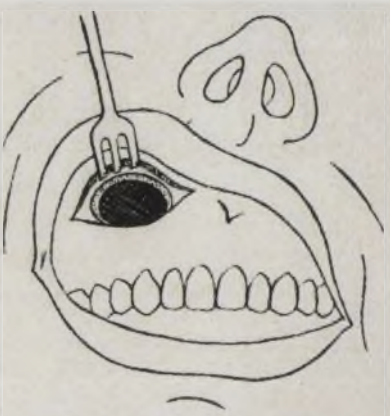


Fig. 49.—Abertura del seno maxilar

Fig. 48.—Trepanación del seno maxilar por la fosa canina. Trazado de la incisión

Trepanación por vía intrabucal

También nos encontramos con fotografías de radiografías de casos clínicos personales. De forma introductoria el autor comienza a desarrollar los conceptos de prótesis inmediatas o aparatos tutores y que serán objeto de profundo estudio en la segunda parte del libro.

Fig. 44.—Fractura del pómulo con inclusión de los fragmentos en la órbita y pérdida de la visión. Fractura conminuta de las partes profundas de las mesoestructuras y disyunción horizontal de la parte anterior de ambos maxilares superiores

Fig. 51.—Extensa herida de la cara por trozos de granada

Fig. 52.—El herido de la figura anterior con los colgajos de la herida aproximados y mantenidos en correcta posición para evitar retracciones cicatriciales y deformidades

Fig. 54.—Avulsión de la porción anterior de los maxilares superiores por bala, con integridad de la fibro mucosa del paladar. Herida contusa del labio superior

Imágenes de diversos casos clínicos

El quinto y sexto capítulos los dedica a los traumatismos con o sin pérdida de sustancia que afectan a las infraestructuras de la cara. Siguiendo el mismo esquema de desarrollo que en los dos anteriores, enumera las características especiales de la región, el cuidado de las heridas de los tejidos blandos, presenta esquemas de líneas de fracturas y los procedimientos de reducción y contención más comunes[108].

Fig. 60.—Líneas de fracturas típicas del maxilar inferior
A Fractura media o sinfisaria.
B Fractura incisiva.
C Fractura lateral del cuerpo.
D Fractura del cóndilo.
E Fractura de la apófisis coronoides.

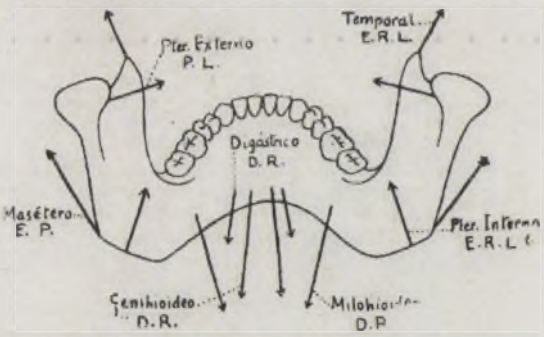


Fig. 61.—Equilibrio muscular de la mandíbula (modificado de *Igard*). Las letras E., D., P., R. y L., que figuran bajo el nombre de los músculos, expresan función de Elevación, Depresión, Propulsión, Retropulsión y Lateralidad

Líneas de fractura y dirección de la actividad de los diferentes músculos

[108] En ambos capítulos, son numerosos los esquemas y dibujos sobre los procedimientos descritos relativos al tratamiento de las fracturas mandibulares, lo que permite, sin duda, una fácil comprensión del texto.

El texto mantiene una constante, la formación teórica del autor permite al lector conocer la evolución desde los procedimientos más clásicos y sus inconvenientes a los últimos avances logrados por sus maestros y coetáneos. Su grado de actualización y la práctica en el ambiente militar le capacitan para proponer mejoras y tratamientos originales.

Fig. 65.—Fractura lambdiforme típica, de la parte medial de la mandíbula

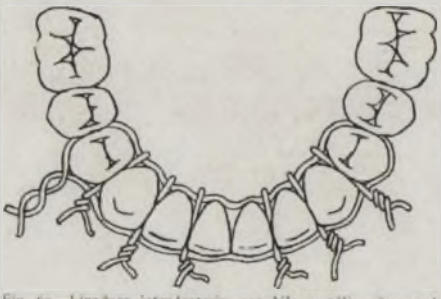


Fig. 69.—Ligadura interdentaria, con hilo metálico de ortodoncia, de 0'5 mm.

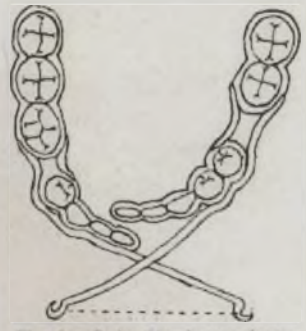


Fig. 66.—Reducción de una fractura media o sínfisaria. En los ganchos terminales del aparato se coloca la goma o gomas activas

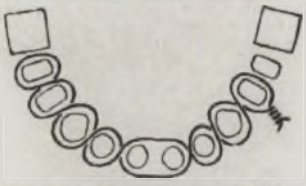


Fig. 68.—Representación esquemática de la ligadura "hipocrática" interdentaria

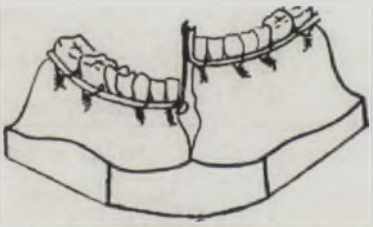


Fig. 67.—Procedimiento de *Pont* para corregir los desplazamientos radículo-oclusales o verticales de los fragmentos.

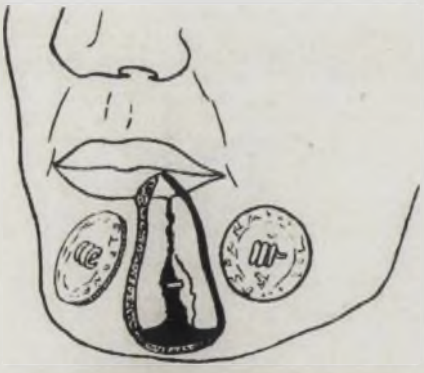


Fig. 93.—Osteosíntesis según el procedimiento del Dr. *Landete*

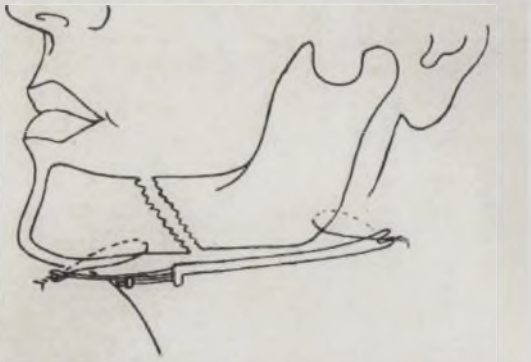


Fig. 94.—Procedimiento de *Dulourmentel y Dareissac*, de asas metálicas trans-óseas con barra externa extensible, para el tratamiento de las fracturas mandibulares en desdentados

Diferentes procedimientos

De esta forma nos encontramos con un aparato ideado por Sáenz de la Calzada:

Nosotros hemos construido, para los casos de fracturas con pérdida de sustancia y fragmento posterior desdentado, al aparato que reproducimos en la figura 139. La contención que con él se obtiene es de tipo mixto; intrabucal por anclaje dentario y extrabucal por anclaje óseo, sustituyendo ventajosamente éste último a los procedimientos de aletas de sostén intrabucales, ineficaces, mal toleradas y que casi siempre conducen a la pseudoartrosis. El anclaje intraóseo se efectúa lo más distante posible de la fractura. En este detalle también se fundan, como acabamos de ver el aparato de Ginestet (más complicado que el nuestro) y el de Lenormant y Darcissac (que requieren intervención en ambos lados y la contención es más imperfecta). Por último, al igual que con los demás medios de anclaje óseo que venimos de apuntar, nuestro aparato tiene la ventaja de que el herido puede alimentarse, hablar, etc., y está al cubierto contra vómitos, tan peligrosos con el bloqueo total intermaxilar.

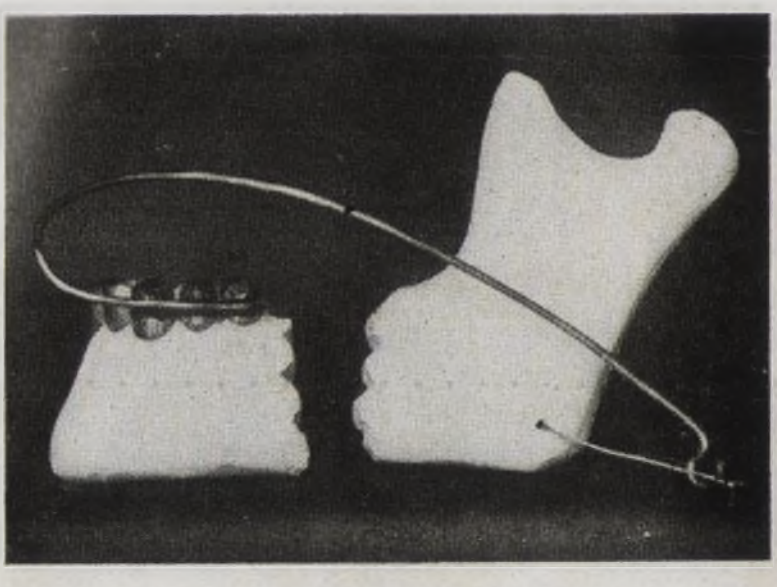


Fig. 139.—Aparato inmovilizador para el tratamiento de fracturas mandibulares con pérdida de sustancia y fragmento posterior desdentado. Anclaje de tipo mixto, dentario y óseo distantes del foco de fractura

Aparato original de Sáenz de la Calzada

Antes de comenzar con la segunda parte del libro, el autor ofrece un séptimo capítulo dedicado al tratamiento post-operatorio y curas comunes a los heridos maxilofaciales.

No consiste tan sólo el tratamiento de los heridos en la operación del momento y en la colocación de la aparatología conveniente al caso. Esto no valdría de mucho, si no fuera seguido de un tratamiento y de unos cuidados ulteriores bien dirigidos. Es más; hay heridos que ni siquiera requieren operación propiamente dicha, ni aparato alguno para curarse, sino tan sólo una serie de cuidados encaminados a evitar o a combatir sus infecciones, hemorragias, dolores, etc.

En primer término comienza exponiendo las medidas encaminadas a evitar la infección focal, contigua o generalizada realizando, al mismo tiempo, una revisión sobre los agentes desinfectantes de aplicación tópica más utilizados en función del tipo de herida:

Circunstancialmente, se curará la brecha ósea con gasa iodofórmica, que es el antiséptico más indicado para los huesos. "A la hora actual no hay ningún medicamento conocido que pueda reemplazar, bajo este punto de vista al iodoformo". (G. Maurel).

Recuerda la especial importancia de tratar debidamente las estomatitis, muy frecuentes en los heridos de guerra, y que retardan la curación generando molestias de orden local y general al enfermo;

Se pueden emplear para los lavados, los antisépticos clorados, el perborato de sosa en solución saturada, el permanganato potásico al 1: 2000, etc., siempre en soluciones acuosas templadas.

En el caso de aparecer flemones secundarios, Sáenz de la Calzada indica la utilización de los desagües metálicos, construidos con alambre fosforado, doblado en forma de botón de camisa o de horquilla, según la técnica del Profesor Landete:

La figura 157 da idea de este tipo de drenaje elemental, que se ha perfeccionado y sobre el que se han descrito infinidad de modificaciones (véase com. Del Dr. Landete al II Congreso Internacional de Estomatología, Bolonia, 1935). Estos drenajes metálicos, son para la región facio-maxilar, superiores a los de goma, gasas o crines. Son, además, de la máxima sencillez de construcción, ya que, a falta de otro material, pueden construirse con hilos

de cobre de conducciones eléctricas o incluso con una horquilla de peluquero. Su colocación, contención y esterilización, son sumamente simples, dejando además, invisibilidad de huellas cicatriciales, de tanta importancia en la cara. Por su cualidad de radiopacos, pueden servir de indicadores o guías, en las exploraciones roentgenológicas en curso de tratamiento.

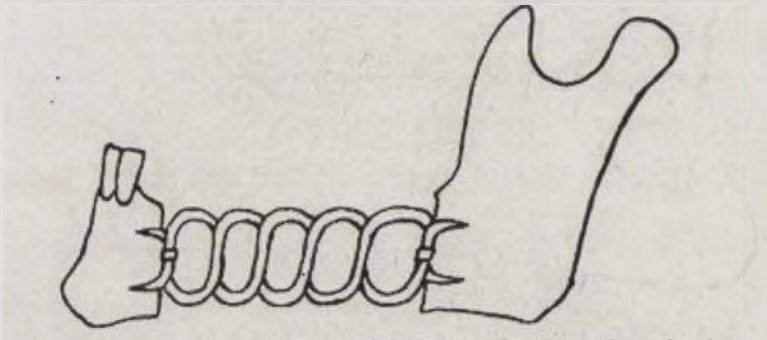


Fig. 148.—Aparato de prótesis provisional extensible, del profesor *Landete*

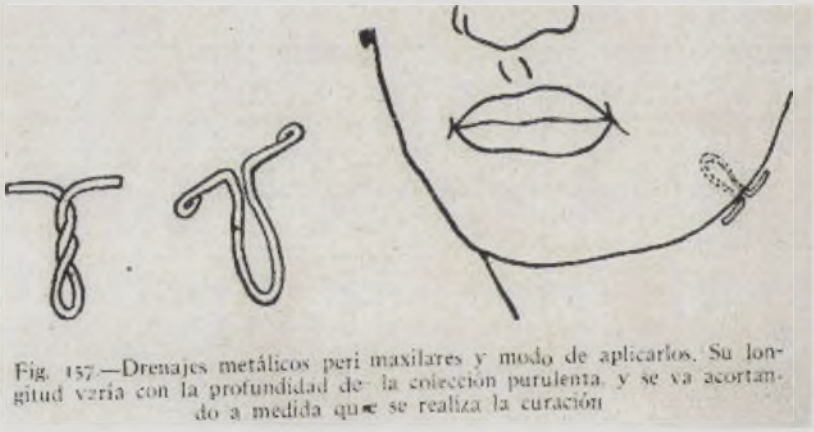


Fig. 157.—Drenajes metálicos peri maxilares y modo de aplicarlos. Su longitud varía con la profundidad de la colección purulenta, y se va acortando a medida que se realiza la curación

Procedimientos originales del Dr. Landete

El tratamiento de las hemorragias, del dolor, el uso de vendajes contentivos y el medio de alimentación y tipo de dieta en estos heridos completan este capítulo.

b) Segunda Parte. Operaciones que reclaman las secuelas del traumatismo hasta la curación funcional y estética de la lesión.

La segunda parte de la obra comienza con un capítulo de introducción sobre las generalidades de la restauración quirúrgica, protésica y la ortopedia del macizo maxilofacial. El autor explica que aunque la curación perfecta se da con frecuencia, existen ocasiones donde la herida es extraordinariamente mutilante y deja en su curación anatómica defectos impresionantes, aun habiendo sido correctamente tratada e incluso evolucionando de manera favorable. Otras veces, el herido es sometido al tratamiento con retraso variable, o bien una complicación de tipo infectivo viene a malograrlo. Todo esto generó tras la Gran Guerra la creación de una nueva especialidad: la Restauración Maxilofacial, de la que en los capítulos que restan se exponen los conocimientos fundamentales.

Sáenz de la Calzada, separa la Cirugía estética pura de los fines y objeto del libro e insta a quien desee ampliación sobre ello, a acudir a las distintas Escuelas y Sociedades científicas dedicadas exclusivamente a este fin.

Prescindiremos, pues, de la corrección de las alteraciones morfológicas o funcionales de origen congénito, infeccioso y neoplásico, para limitarnos solamente a las secuelas que dejan los traumatismos que puedan acaecer en campañas guerreras, y dejando de lado las intervenciones que sólo justifiquen fines cosméticos.

Entre los recursos encaminados a corregir las secuelas del traumatismo que originan alteraciones funcionales o estéticas están las plastias, las prótesis y la ortopedia. El final de este capítulo lo dedica a introducir la restauración de los tejidos blandos mediante los distintos métodos plásticos utilizados, la de los tejidos duros mediante prótesis, sin olvidar la Ortopedia y Mecanoterapia, especialmente importantes en las operaciones que afecten a la articulación témporo-maxilar.

El siguiente capítulo se centra en la restauración quirúrgica y protésica de la pirámide nasal. Comienza indicando a las granadas de mano en la guerra como las principales causantes de este tipo de mutilaciones y como desde la

antigüedad las reparaciones de las pérdidas de sustancia de la nariz son conocidas[109].

Fig. 161.—Manera de hacer el tapizado interior en las rinoplastias, a expensas de los bordes de la pérdida de sustancia. Trazado de la incisión inicial

Fig. 162.—Tapizado interior en las rinoplastias, a expensas de los bordes de la pérdida de sustancia. Ranversado y sutura de los colgajos

Fig. 163.—Manera de hacer el tapizado interior de la nariz con colgajo frontal

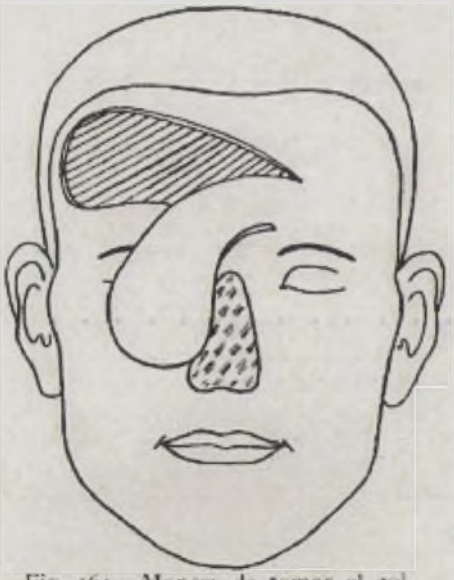


Fig. 164.—Manera de tomar el colgajo exterior en la rinoplastia, por el método indio. Modificado de *Gillies*

Procedimiento reconstructivo de la pirámide nasal

[109] El autor cita al Dr. A. Joseph, de Berlín, a quien le corresponde el honor de haber sistematizado sobre bases científicas esta clase de operaciones.

Dentro de la restauración quirúrgica, de primera elección para el autor, se describen un par de técnicas de rinoplastia total para terminar con descripciones breves de rinoplastias parciales.

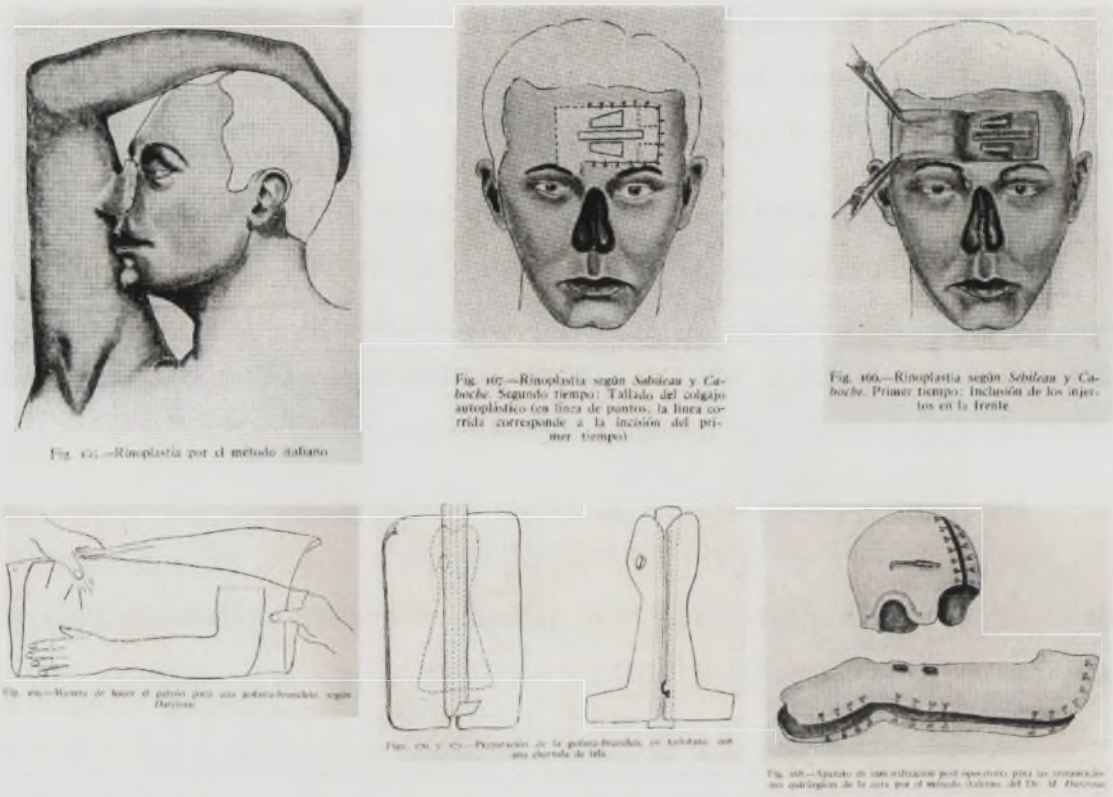
En la imposibilidad de extendernos demasiado, describiremos un par de técnicas diferentes de rinoplastia, basadas en los métodos indiano e italiano, con cuyo conocimiento se podrán comprender las demás, que el lector hallará perfectamente descritas en los grandes tratados de Cirugía y Rinología principalmente y en las publicaciones sobre Cirugía plástica y estética.

De forma muy sintética se describen los principales procedimientos de rinoplastia total indianos, que toman el injerto para el colgajo externo definitivo de la frente y más detalladamente el método italiano, de preferencia para el autor, y que toma el colgajo del brazo.

Nosotros creemos que se debe de dar la preferencia a los métodos italianos clásicos, que son poco mutilantes y evitan heridas y nuevas cicatrices de la faz, siempre aparentes por mucho que se trate de disimularlas. Por esta razón, daremos a estos métodos alguna mayor extensión en nuestras descripciones.

De nuevo vuelve a citar al Dr. M. Darcissac a propósito del método italiano:

Citaremos como el mejor procedimiento para tal fin, el aparato de inmovilización post-operatoria para las restauraciones quirúrgicas de la cara por el método italiano, original del notable Estomatólogo del Hospital Laënnec, de París, Doctor M. Darcissac, que tiene las ventajas indiscutibles sobre los demás procedimientos empleados, de poder tener el aparato hecho y probado de antemano.



Diferentes procedimientos para rinoplastias

Del mismo modo, diversos procedimientos de rinoplastia parcial son descritos, en este caso Sáenz de la Calzada describe la técnica del Prof. Dr. Dorrance al que conoce en su primera estancia como pensionado de la JAE;

Se emplearán también con éxito en estas rinoplastias parciales, los colgajos pediculados estrechos, tomados de la frente, según la técnica de nuestro antiguo Profesor Dr. Dorrance, de la Universidad de Pensilvania, que, por su tamaño, dejan escasa cicatriz. Las figuras 175 y 176, indican cómo puede realizarse esta técnica.

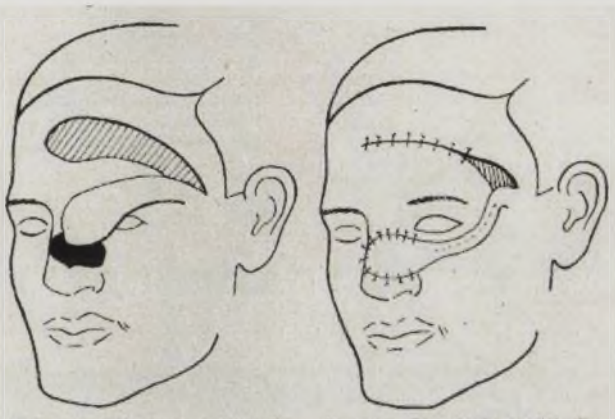


Fig. 175.—Rinoplastia parcial. Tallado y liberación del colgajo

Fig. 176.—Rinoplastia parcial. Tubulación del colgajo y suturas

Fig. 174.—Rinoplastia según *Moure*. Aplicación del colgajo

Técnica del Dr. Dorrance

A excepción de las heridas por proyectiles, las alteraciones nasales post-traumáticas suelen ser hundimientos de los huesos propios de la nariz. Para la corrección de este defecto, el autor enumera los diferentes tipos de auto-injertos (hueso o cartílago) o la inclusión de materiales inertes (caucho de uso odontológico, preferentemente).

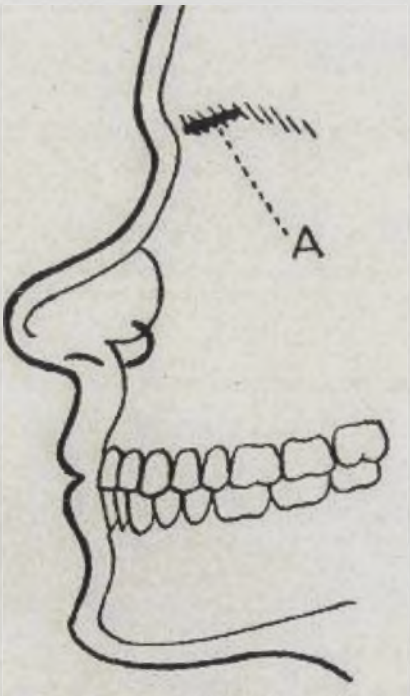


Fig. 185.—Corrección de nariz por injerto. A: Incisión para despegar y meter el injerto

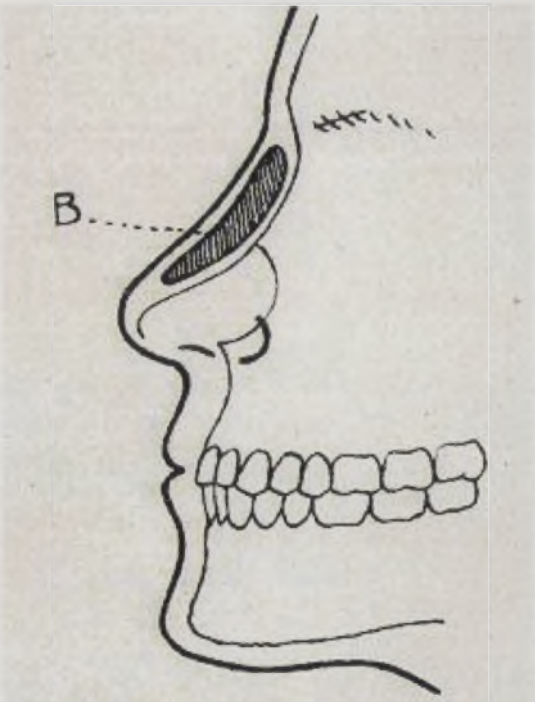


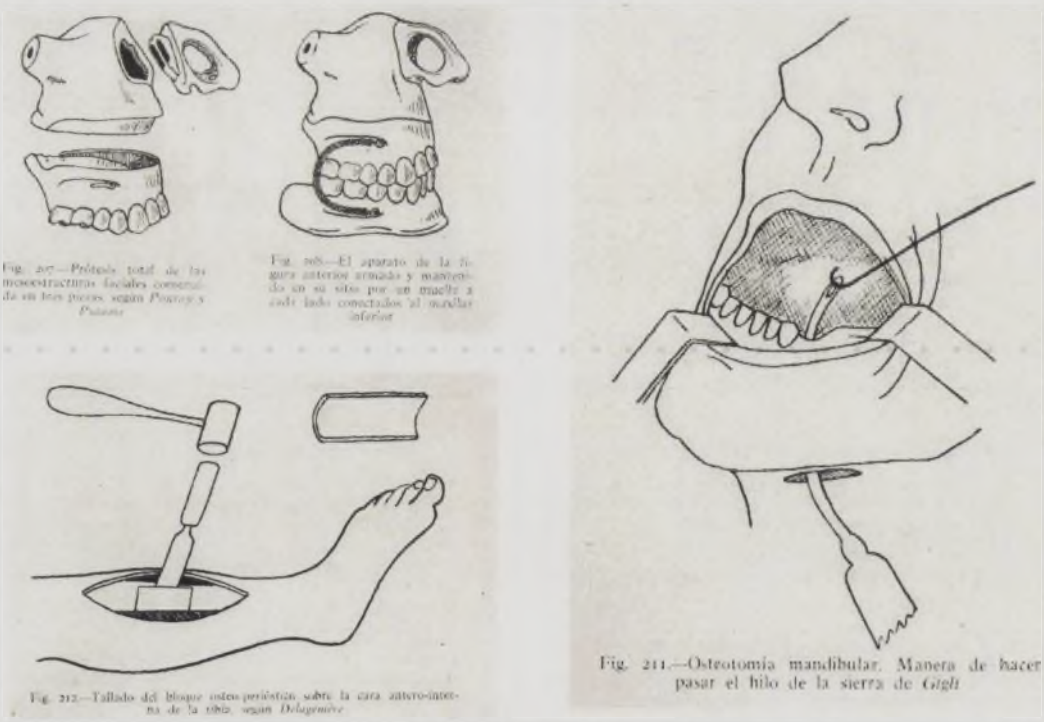
Fig. 186.—Corrección de nariz por injerto. B: El injerto colocado en posición

Injertos nasales

Finalmente, en aquellos casos donde la restauración quirúrgica no ha sido posible o ha fracasado, el autor estima oportuno realizar algunas breves consideraciones sobre las prótesis nasales[110].

El tercer y cuarto capítulo de esta segunda parte se ocupa de la restauración quirúrgica y protésica del maxilar y la mandíbula. En este caso, los defectos cicatriciales y las pérdidas de sustancia que afectan a estas estructuras son estudiados, ya que, según palabras del autor; *ambas lesiones dan lugar a alteraciones funcionales y estéticas tan marcadas, que a veces imposibilitan al enfermo para la alimentación, la fonación y vida de sociedad.*

El tratamiento quirúrgico de las bridas cicatriciales que impiden la apertura bucal, las técnicas quirúrgicas más actuales para el cierre de las comunicaciones buco-sinusales o buco- nasales, apoyándose o no en el uso de aparatos tutores y la terapéutica quirúrgica y ortopédica de los defectos óseos y las pseudoartrosis mandibulares ocupan el grueso de ambos capítulos.



Diferentes procedimientos restauradores

[110] De forma breve, el autor explica el método de confección y los materiales más utilizados. Someramente se repasan las técnicas preconizadas por el Dr. Claude Martin de Lyon, considerado uno de los precursores de la prótesis maxilofacial, y se indican los últimos procedimientos cuyo objetivo es aumentar la estética, ideados por Henning, Pont o Chenet, entre otros.

Para finalizar, en aquellos casos donde el tratamiento quirúrgico no ofrece los resultados necesarios, se presentan los distintos tipos de prótesis existentes, desde prótesis totales de las mesoestructuras faciales, obturadores y prótesis totales o parciales mandibulares.

La cirugía y mecanoterapia de las constricciones y las anquilosis témporo-maxilares ocupa el quinto capítulo de esta segunda parte. Sáenz de la Calzada comienza aludiendo a la importancia de estas lesiones:

Una secuela grave de los traumatismos y, en especial de los balazos y metrallazos, de la porción ascendente de la mandíbula, es la limitación o supresión absoluta y definitiva de los movimientos de apertura de la mandíbula. El paciente, en estas condiciones, no puede masticar ni hablar correctamente, por la limitación de los movimientos que estas funciones requieren. Tiene gran fetidez de aliento, por la dificultad de limpieza. La falta de higiene origina una sepsis bucal marcada, que da lugar, a su vez, a caries, periodontitis, estomatitis y sus complicaciones, que además, son de difícil tratamiento. Aparte de esto, que ya es mucho, una complicación infecciosa de faringe, unas anginas flegmonosas, por ejemplo, pueden fácilmente asfixiar al sujeto. El vómito es asimismo de consecuencias serias. Esto obliga a intentar todo lo posible en estos enfermos, de acuerdo con la causa que determina el cierre permanente de la boca.

Tras esta justificación y haber diferenciado entre un origen intra o extra-articular como causa de la incapacidad para la apertura bucal comienza con un repaso de las técnicas y aparatos dilatadores que componen la Mecanoterapia de las constricciones mandibulares.

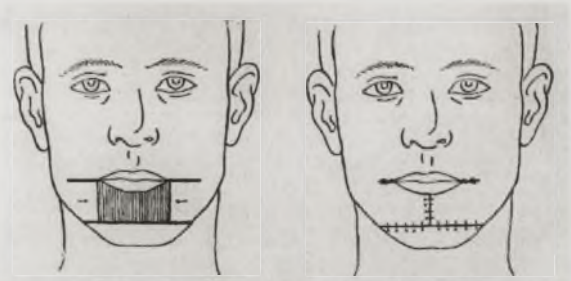
Finaliza el capítulo con una revisión de las operaciones quirúrgicas correctoras de las constricciones mandibulares. En el caso de que el origen sea intra-articular, y por lo tanto se trate de una anquilosis témporo-maxilar, Sáenz de la Calzada hace un repaso de la infinidad de procedimientos quirúrgicos propuestos y decide centrarse en la descripción de las dos técnicas que él considera más eficaces; la técnica del Prof. Landete y la preconizada por los Dres. Dufourmentel y Darcissac.

El sexto capítulo de esta segunda parte aborda la Cirugía plástica de los tegumentos de la cara. El autor comienza explicando la necesidad, con fines estéticos, unas veces, y funcionales, otras, de intervención sobre las pérdidas o cicatrices de los tejidos blandos de la cara provocadas por metralla, grandes proyectiles, gases o líquidos inflamables.

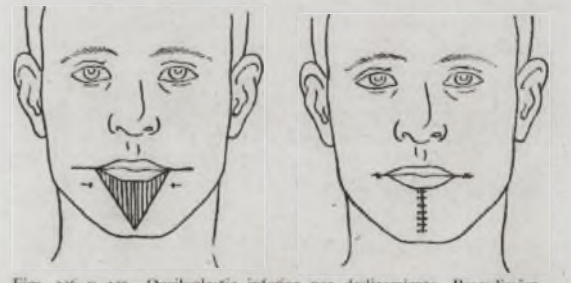
A propósito de la dificultad y la exigencia técnica que encierran las plastias faciales, Sáenz de la Calzada añade:

En esta clase de operaciones, hay que tener siempre presentes los principios generales autoplásticos, recordando siempre- y aquí más que nunca por la tensión y elasticidad a la que los colgajos han de estar sometidos, dada la fisiología propia de la región- el precepto de Sebileau: que todo colgajo que exige un esfuerzo de elasticidad al suturarlo, está condenado, se despega de su congénere inevitablemente. Por eso huiremos de los colgajos de piel sola, sin capa muscular que les dé cuerpo, y a ser posible mucosa, para evitar retracciones cicatriciales, que anulan, parcialmente, al menos, el éxito de la plastia.

A continuación, y citando a la Cirugía plástica como fuente de conocimiento referencial a esta materia, comienza con la descripción de numerosos tipos de colgajos para la realización de diversos procedimientos de queiloplastias de uno o ambos labios, genoplastias, la autoplastia sobre prótesis tutoras en una destrucción del piso medio de la cara por herida de guerra o un caso original donde Sáenz de la Calzada elimina una cicatriz deforme resultante del tratamiento imperfecto de una fractura mandibular abierta, con gran pérdida de sustancia.



Figs. 238 y 239.—Queiloplastia inferior por deslizamiento. Procedimiento de *Malgaigne*



Figs. 236 y 237.—Queiloplastia inferior por deslizamiento. Procedimiento de *Serre*

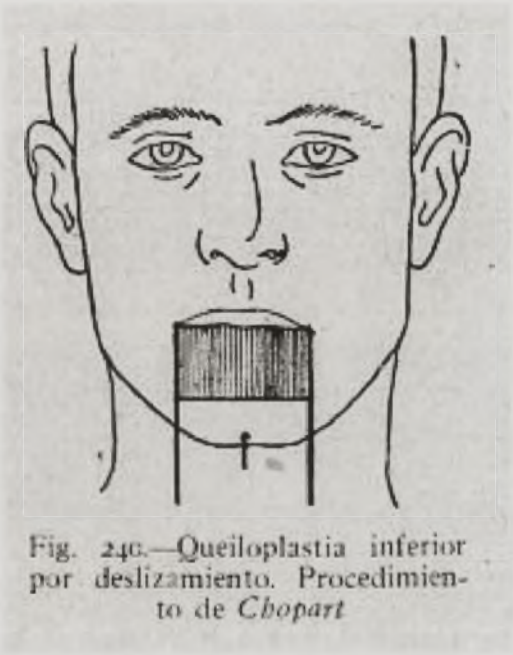


Fig. 240.—Queiloplastia inferior por deslizamiento. Procedimiento de *Chopart*

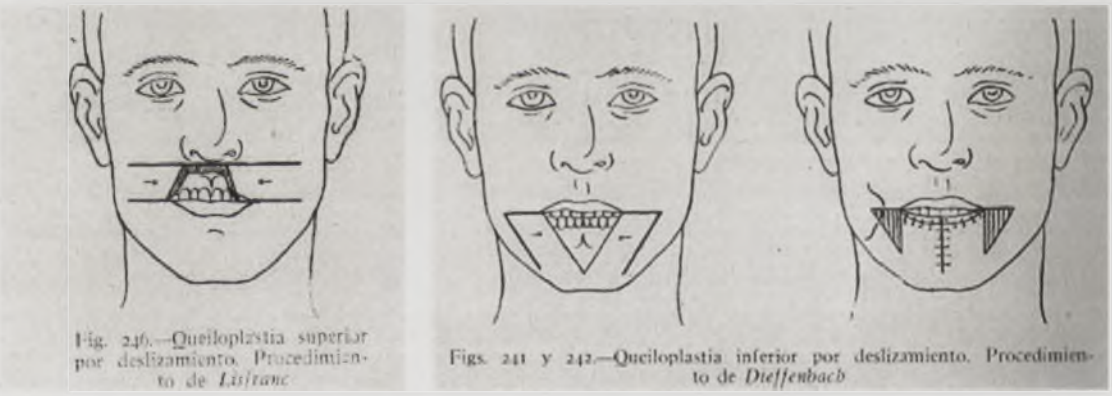


Fig. 236.—Queiloplastia superior por deslizamiento. Procedimiento de *Lisfranc*

Figs. 241 y 242.—Queiloplastia inferior por deslizamiento. Procedimiento de *Dieffenbach*

Diferentes tipos de colgajos y queiloplastias

Generalidades sobre el tipo y diferentes técnicas de sutura, junto con un ingente número de esquemas y dibujos, completan esta unidad.

Fig. 278.—El mismo caso de la figura anterior. El paciente sin el aparato de contención (*Virenque y Darcissac*)

Fig. 277.—Destrucción del piso medio de la cara por herida de guerra. Resultado de la autoplastia sobre prótesis tutoras. (*Virenque y Darcissac*)

Procedimientos de autoplastia

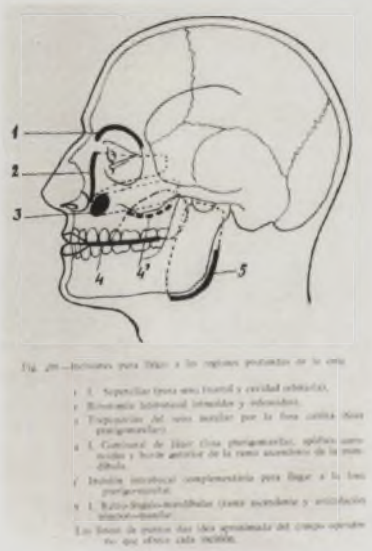
El último capítulo del libro lleva el título de *Extracción de proyectiles y Operaciones regladas urgentes que pueden requerir los heridos y operados maxilo-faciales.* El propio autor explica la inserción de este capítulo complementario:

Hemos decidido incluir este capítulo, aun reconociendo la rareza con la que hay que practicar algunas de las intervenciones que en él se tratan, por el hecho de que cuando están indicadas, son tan ineludibles y a veces de una urgencia tan imperiosa, que es preciso conocer su ejecución con algún detalle para poder salvar al herido.

Producto de su propia experiencia y la de sus maestros en la Gran Guerra, Sáenz de la Calzada describe el modo de actuación ante las múltiples variedades en las que un proyectil puede ser retirado y como según la profundidad en la que se encuentre alojado la dificultad va aumentando.

La radiografía, en estos casos, resulta imprescindible;

La situación exacta de los proyectiles, condición indispensable para decidir su extracción, se conseguirá por medio de la radiografía y de la radioscopia, que superan los sondajes exploratorios, palpación, etc. Es absolutamente necesario obtener dos proyecciones distintas (de frente y de perfil) cuando menos, para poder situar exactamente el cuerpo extraño. La colocación de alambres a través de las fístulas existentes, favorecerá estas maniobras, dando con frecuencia seguras orientaciones.



Diferentes tipos de incisiones para llegar a las regiones profundas de la cara.

Para finalizar, el autor describe las tres intervenciones que considera claves en situaciones de urgencia en este tipo de heridos, la ligadura de la arteria carótida externa, la traqueotomía y la laringotomía inter-crico-tiroidea.

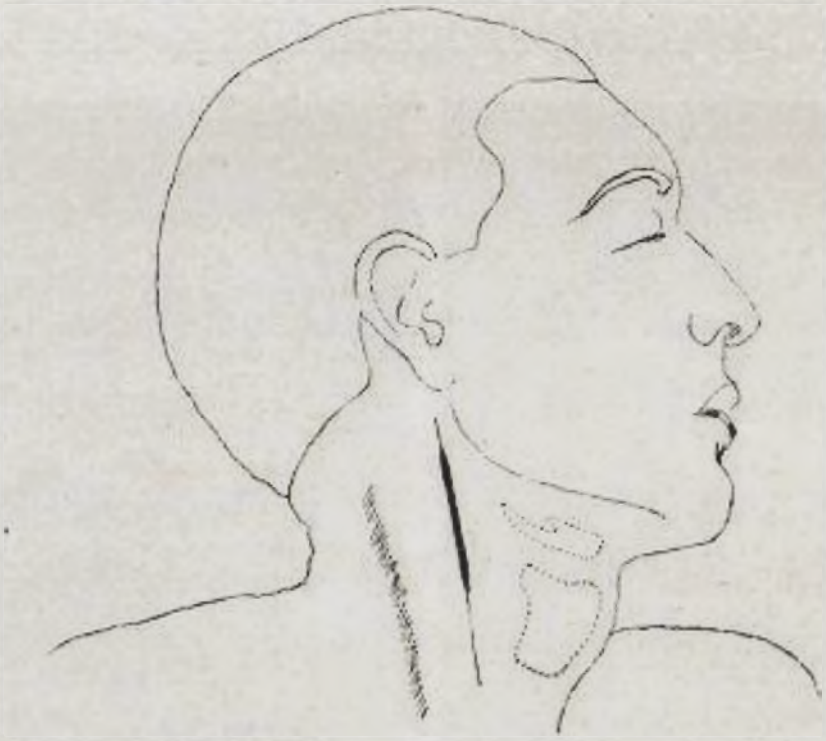


Fig. 280.—Ligadura de la carótida externa. Trazado de la incisión

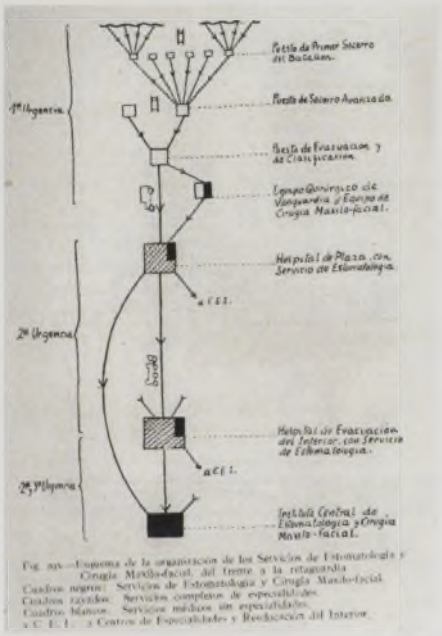
Esquema de la topografía de la región carotídea.

c) Apéndice. Organización de los Servicios de Estomatología y Cirugía Maxilofacial en los períodos de guerra y post-guerra.

Para finalizar el contenido de esta obra Sáenz de la Calzada encuentra imprescindible la inclusión de este apéndice:

Hemos creído conveniente añadir el presente capítulo a este libro de iniciación en la Traumatología maxilofacial de guerra, dada la enorme importancia de estos servicios y su deficiente organización actual. Para rechazar la sospecha de que esta afirmación es tan sólo apreciación personal, baste comparar mentalmente nuestras organizaciones presentes, con las de otras países, y no solamente sobre lo que ocurre al presente, sino remontándonos a veintitantos años, fecha de la Gran Guerra europea.

Tras esta reflexión el autor realiza una revisión de la situación de estos servicios en los principales países. Basándose en la información aportada por sus colegas médicos y odontólogos de los ejércitos alemán, francés y norteamericano y en la revisión de literatura especializada sobre la materia, propone y desarrolla un esquema de organización de asistencia de heridos maxilofaciales en períodos de guerra.



Esquema de la organización de los Servicios de

Estomatología y Cirugía Maxilofacial del frente a la retaguardia.

Para los heridos exclusivamente maxilofaciales, Sáenz de la Calzada propone que pasen desde los Hospitales de Evacuación, o directamente de los de Plaza a un Servicio Central de Cirugía Maxilofacial y de Mutilados de la Cara.

La creación de este Servicio o Instituto de Estomatología y Cirugía Maxilofacial es considerada por el autor de extraordinaria importancia para los Servicios de la Sanidad Militar en los tiempos de posguerra.

A grandes rasgos, dicho Instituto, debería poseer;

- Clínica y Hospital para heridos y enfermos de Estomatología y Cirugía Maxilofacial, en su más amplio sentido. En dicho Centro, debería practicarse la totalidad del largo tratamiento que requieren

los mutilados de la cara[111]. En tiempos de paz, admitiría tanto el personal militar como población civil con el objetivo de aumentar su experiencia con mayor variedad de casos clínicos[112].

- Labor de enseñanza y de investigación. La Institución, debería llevar implícita una misión pedagógica y de investigación, para que de sus cátedras saliese una escuela de Estomatólogos de la máxima competencia[113].

- Una estructura organizativa encargada de la gestión de los distintos Servicios hospitalarios de retaguardia y vanguardia y de proveer a los demás Servicios y Equipos móviles de todo el material especializado necesario, ocupándose, también, del archivado de las historias clínicas[114].

Finalmente, vuelve a justificar la creación de dichos Servicios;

La importancia de los Servicios de Estomatología del Ejército en los períodos de paz, no es necesario que la pongamos de manifiesto aquí, ya que esta cuestión ha sido perfectamente tratada por competentes profesionales y debatida en varios Congresos de Medicina y Odontología[115].

Personalmente, cuando cumplimos como Médico nuestro servicio militar, pudimos comprobar el gran número de bajas por afecciones bucales que da el reconocimiento cuartelario diario. Esto clama por la organización de un Servicio Odontológico por Plaza, ya que, sin temor a equívoco, podemos afirmar que

---

[111] Citando a Sáenz de la Calzada sobre esta cuestión; *La prótesis buco-facial, condición "sine qua non" en las restauraciones de la cara y de los maxilares, será construída en el Instituto Central, tanto para sus propios enfermos como para los demás Hospitales que lo pidan, centralizando así, si se estima conveniente, este servicio. Poseerá, en consecuencia, un Laboratorio protésico debidamente acondicionado en todos sus aspectos.*

[112] Pone como ejemplo al Pabellón de Mutilados de la Cara de Milán, creado para los mutilados de guerra también proporcionaba asistencia todo aquel que lo necesitará.

[113] Se organizarían ciclos de conferencias y cursillos periódicos y se crearía un Laboratorio de Investigación.

[114] También sería competencia del Instituto la creación de un Museo donde quedarían archivados los vacíados, piezas anatómicas, fotografías, modelos, aparatos, etc., que según Sáenz de la Calzada; *constituyen una magnífica enseñanza para el porvenir.*

[115] Su revista, Anales Españoles de Odontoestomatología, recogió de forma periódica artículos sobre esta cuestión.

más de las tres cuartas partes del Ejército poseen dentadura enferma o destruida.

d) Índice de autores

Con referencias de 163 autores, Sáenz de la Calzada recoge las aportaciones fundamentales de los grandes cirujanos clásicos y el saber actualizado de los especialistas más reputados de la generación anterior (cuya trayectoria profesional se inició durante la Gran Guerra) y el de sus colegas coetáneos.

La influencia de sus maestros franceses es constante durante toda la obra[116], el saber de las escuelas alemana, italiana e indiana, también está muy presente[117]y sin duda, la de su gran maestro, el Prof. Bernardino Landete[118].

[116] Destacamos; Bonnet-Roy, Darcissac, Delageniére, Duchange, Dufourmentel, Ginestet, Lenomant, Martin, Maurel, Ponroy, Psaume, Ombredanne, Sebileau, Virenque.

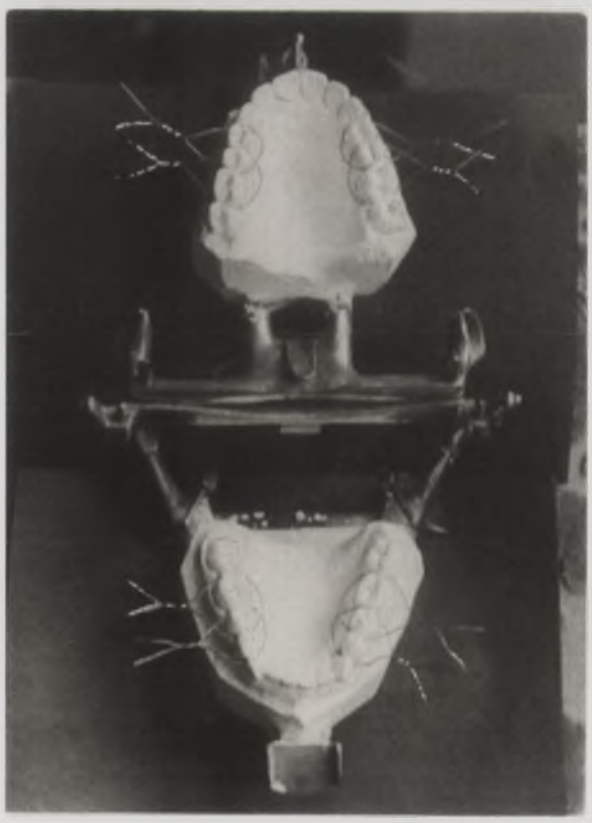
[117] Imbert, Ivy, Lebedinsky, Schröeder, Palazzi, Kazanjian, Helferich, Dorrance, Angle, Borchers.

[118] Pese a no ser un cirujano de guerra, el Prof. Landete es el más referenciado después de sus colegas franceses, Darcissac y Dufourmentel.

CASOS CLÍNICOS

Bloqueo intermaxilar simplificado

Dr. Sáenz de la Calzada (1.938)



Técnica de bloqueo intermaxilar del Dr. Sáenz de la Calzada

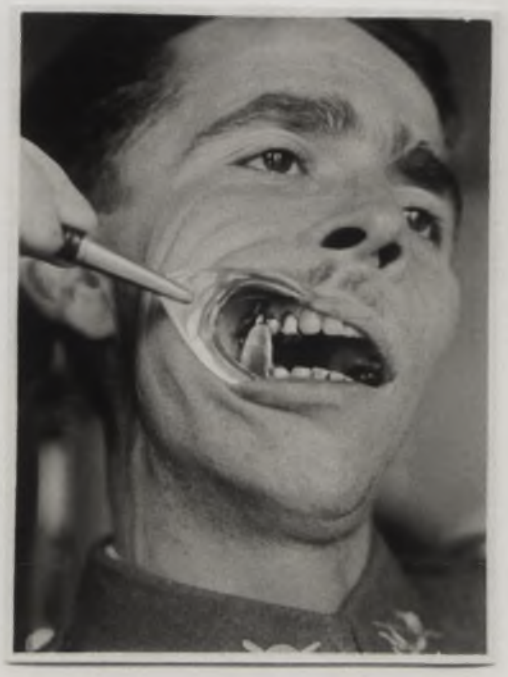
Imágenes originales de fractura por metralla

Traumatología de las mesoestructuras faciales. Sáenz de la Calzada

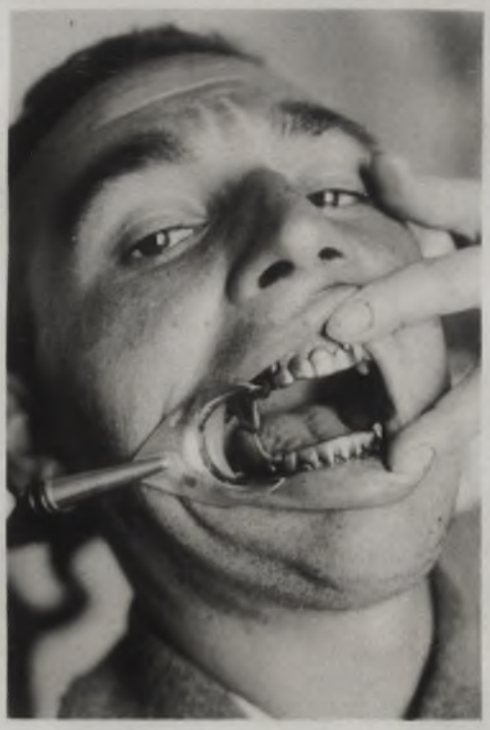
Plastias. Sáenz de la Calzada

Plastras

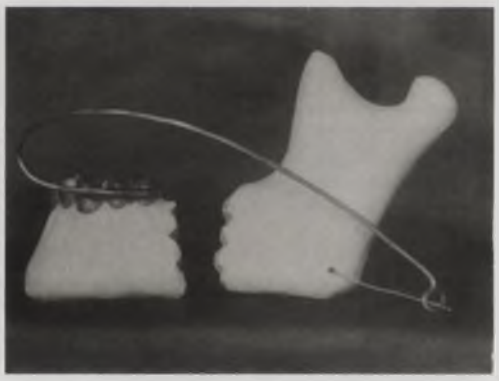
Plastias de te ciòn
Blandos y duros



Traumatología
Aparatos reductores

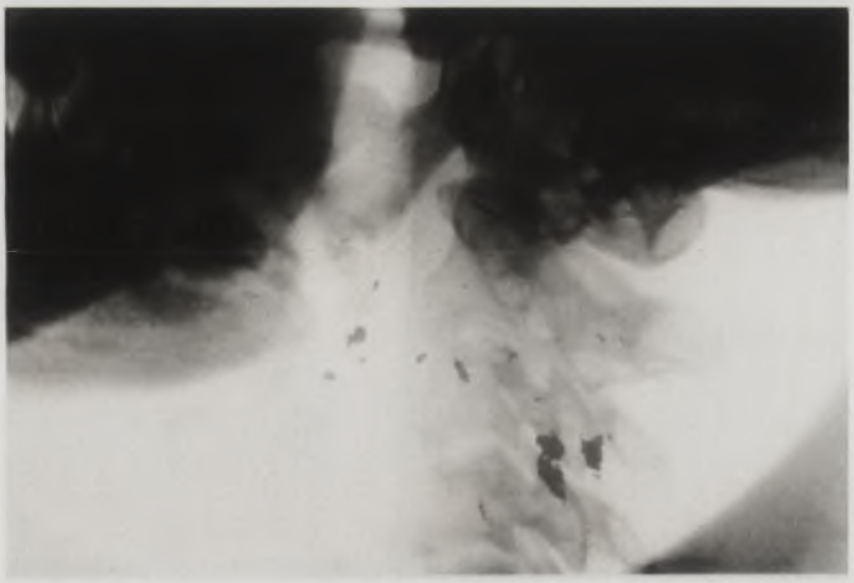


Traumatología maxilofacial
Prof. del Dr. Sáenz de la Calzada



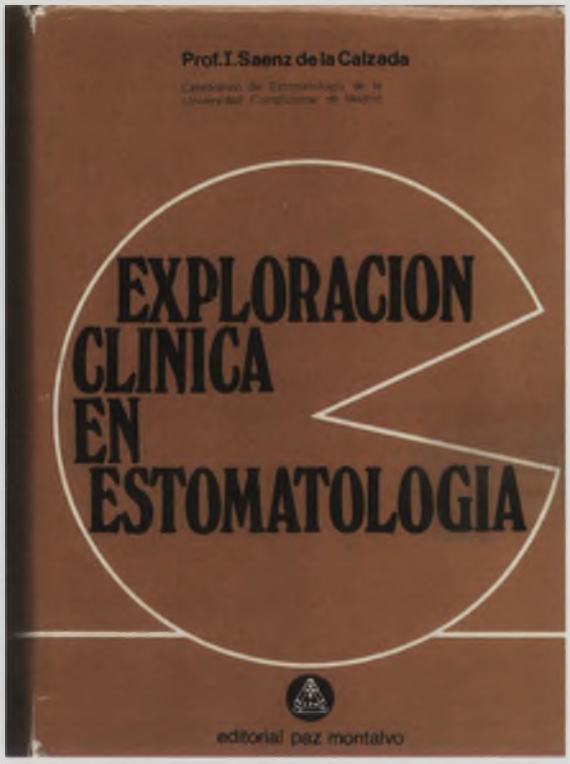
-Plastias de
tejidos Duros y blandos

Hasta el final de este Álbum: Casuística y Apoyatología de Traumatismos de la Rama Ascendente de la Mandíbula



6.2. Exploración clínica en Estomatología y su Interpretación

El profundo interés de Sáenz de la Calzada por la semiología clínica[119] a lo largo de su carrera profesional se ve finalmente plasmado en el libro *Exploración Clínica en Estomatología y su Interpretación.* La obra, que vivió tres ediciones, fue publicada por la Editorial Paz Montalvo, por primera vez en 1951[120], y tuvo amplia repercusión, formando parte del plan de estudios de numerosas universidades latinoamericanas.



Portada

---

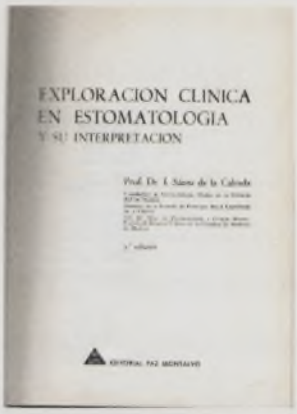
[119] La obra general de Sáenz de la Calzada aborda numerosos campos de estudio. De forma constante, el estudio de la semiología clínica es tratado por el autor. A continuación citamos algunos ejemplos de ello;

- Dificultades diagnósticas de los quistes paradentarios. Anales Españoles de Odontoestomatología (A.E.O). 1942.
- La exploración clínica de la boca. A.E.O. 1950.
- Capilaroscopia gingival. A.E.O. 1950.
- El hemocultivo gingival. A.E.O. 1953.
- El test salivar para la determinación prenatal del sexo. A.E.O. 1953.
- Semiología del gusto. A.E.O. 1957.
- Los citodiagnósticos bucales. A.E.O. 1959.
- El fenómeno psicogalvánico en estomatología. A.E.O. 1961.
- Edema de Quinke y enfermedad de Quinke. A.E.O. 1962.
- El color de los ojos en el diagnóstico y el comportamiento de los enfermos. A.E.O. 1962.
- Semiología de la úvula. A.E.O. 1962.
- El síndrome de Plumer-Vinson. A.E.O. 1964.
- La escintigrafía. A.E.O. 1970.
- El síndrome del primer arco branquial. A.E.O. 1970.

[120] La primera edición (agotada) no ha sido posible encontrarla, pese a haberla buscado en lugares tan emblemáticos como son la Biblioteca Nacional, la Biblioteca de la Facultad de Medicina y la de Odontología, ambas de la UCM; en el caso de la segunda, de 1961 y la tercera de 1973 han podido ser objeto de nuestro análisis. La primera edición sabemos que contaba 486 páginas y 372 figuras viéndose aumentadas hasta las 704 páginas y 594 figuras de la última edición. En consecuencia, se ha procedido a analizar la tercera edición.

La gran habilidad para la docencia de Sáenz de la Calzada cuando todavía no había llegado a la universidad, queda de nuevo plasmada en este tratado general sobre la exploración clínica del aparato estomatognático[121].

Tras consultar la bibliografía española sobre monografías de semiología clínica en estomatología, para encontrar un nuevo título debemos adelantarnos hasta el año de 1999 con la publicación de *La Historia Clínica en Odontología* del Dr. Eduardo Chimenos Kustner[122]. La obra, pese a ser monográfica, es de una extensión considerablemente menor y pone de manifiesto la larga vigencia del tratado objeto de nuestro análisis.



Portada

En el prólogo a la tercera edición (1973) Sáenz de la Calzada comienza destacando los grandes avances que se han producido en los últimos años en la Medicina y la Estomatología y como la exploración clínica, que el médico ha venido practicando desde los tiempos hipocráticos, igualmente, se ha visto transformada:

> *Pese a que la anamnesia, la inspección, la palpación, la auscultación y demás datos que el médico recoge directamente del enfermo conservan aún todo su valor, hay toda una larga serie de exploraciones y pruebas complementarias, que parecen proliferar de año en año, y que indudablemente permiten hacer un mejor diagnóstico diferencial y un conocimiento nosológico más preciso.*

Tras esta reflexión, explica los necesarios cambios que se han introducido con respecto a la edición anterior y la necesidad de aumentar el número de capítulos para dar cabida a nuevos conceptos. Considerando que los diferentes capítulos se complementan entre sí y con un mayor número de

---

[121] La obra vino a suplir la carencia de tratados actualizados de referencia en castellano sobre el tema tras el largo período de posguerra. Anteriormente, en 1929, Mayoral había publicado la segunda edición de "Ánalisis Clínico en Odontología". Bibliografía Odontológica Española. J. Sanz Serrulla. Madrid. 2004

[122] Chimenos Kustner, E. *La Historia Clínica en Odontología*. Barcelona. Masson; 1999 (reimpresión en 2002), 218 páginas.

imágenes para su comprensión, Sáenz de la Calzada ofrece de nuevo su libro con la esperanza y el deseo de que en algún momento pueda ser útil a quien lo lea o lo consulte.

La obra no es una erudición por la erudición, no va dirigida a catedráticos sino al alumnado, con una única intención: la de la utilidad por encima de la exhibición. La aportación de alrededor de seiscientas figuras entre esquemas, dibujos y fotografías[123] facilita la comprensión de los conceptos y constata su evidencia objetiva.

La ausencia de bibliografía es suplida por los constantes comentarios del autor a las distintas aportaciones de los grandes clínicos clásicos y las de sus coetáneos, estando siempre presentes las enseñanzas de sus maestros[124]. Al final del texto, el *Índice de Materias,* con alrededor de tres mil quinientos conceptos, entre enfermedades, síndromes, signos, pruebas, reacciones y topónimos, consigue con mayor facilidad que una bibliografía, la comprensión y la utilidad para el aprendizaje de la materia.

En estos momentos[125], Sáenz de la Calzada asiste al cénit de su brillante carrera profesional. Con la revista *Anales Españoles de Odontoestomatología* en el final de su andadura[126], tras treinta años sin descanso al frente de la misma, con su intensa labor establecedora de la "moderna cátedra" de Estomatología Médica e iniciando los proyectos de la Escuela de Patología Bucal Experimental y Clínica y la creación del Departamento de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico, el autor ofrece un compendio de una gran parte de todo el conocimiento adquirido con constancia durante su extensa trayectoria profesional.

---

[123] Entre las fotografías, destacan las radiografías de calidad superior a la impresión.

[124] Como veremos con posterioridad, las enseñanzas de Landete y Mayoral se aluden de forma frecuente en el texto.

[125] En este caso, ya nos estamos refiriendo a la fecha de publicación de la tercera edición, principios de los años setenta.

[126] Según el testimonio oral del Prof. Don Miguel Lucas Tomás en el momento de la jubilación del Prof. Sáenz de la Calzada, él mismo se ofreció para continuar con la revista. Sin embargo, Sáenz de la Calzada agradeció y rechazó la propuesta declarando; *"Anales comenzó y terminará conmigo".*

Antes de abordar el análisis de los diferentes capítulos que componen la obra es necesario contextualizarla en el período que atravesaba en aquellos momentos la odontología española. El final de los duros años de la posguerra, la vuelta a la celebración de los congresos nacionales de la profesión, la "llegada de la turbina" y la progresiva internacionalización del país, entre otros múltiples factores, determinan un período clave para la Odontología General en España. El desarrollo experimentado por la ciencia odontológica se hace patente con la creación de las primeras sociedades científicas especializadas[127].

Exploración Clínica en Estomatología y su Interpretación constituye un fiel reflejo del desarrollo científico de la odontología moderna española de mediados del siglo XX, de los avances tecnológicos que definieron nuestro quehacer profesional actual y del nacimiento de las especialidades odontológicas.

La obra se compone de dieciocho capítulos que analizaremos detalladamente. El primero de ellos se encuentra dedicado a las generalidades de la exploración clínica. La importancia del conocimiento de la fisiología y la anatomía previas al reconocimiento del enfermo, la diferencia entre los signos y los síntomas y su interpretación, el interrogatorio y el examen físico en sus diferentes aspectos conforman un capítulo donde, recurriendo a los grandes tratadistas[128], se introduce al lector en la importancia del diagnóstico clínico[129].

De nuevo Sáenz de la Calzada alude a la importancia de la salud bucodental en relación a la salud general del individuo:

> *Y no sólo al diagnóstico de la enfermedad bucal que de momento preocupa a nuestro paciente, nos lleva a una exploración bien hecha,*

---

[127] La primera sociedad que se creó fue la Sociedad Española de Ortodoncia (S.E.D.O) en 1955. Tras ella, lo harían la Sociedad Española de Periodoncia (S.E.P.A) en 1958, y un año más tarde, en 1959, la Sociedad Española de Implantes (S.E.I).

[128] Grandes clínicos como Zakharine, Jiménez Díaz, Rof, Corrigan o Weizsaeker entre muchos otros, son aludidos de forma constante.

[129] Acerca del diagnóstico: *Es preciso tener presente aquello de que no hay enfermedades, sino enfermos, y orientar siempre nuestros diagnósticos estomatológicos en apariencia reducidos a la boca, en forma tal que se amplíen a todo el individuo y a sus particularidades ambientales. Como atinadamente dijo JIMÉNEZ DÍAZ, nunca debemos pensar que nos hallamos ante unos dientes enfermos, sino ante un enfermo de los dientes.*

sino que también a otros puntos insospechados por él. Cuántas veces el estomatólogo en sus exploraciones da el primer aviso al médico general o especializado, orientándole en el sentido de una enfermedad o diátesis ignorada, tales como sífilis, bien congénita o adquirida; diabetes, afecciones cardiovasculares y hemáticas, gastropatías, avitaminosis, estigmas degenerativos, etc., e incluso conflictos de la propia personalidad, ignorados hasta el momento de la exploración bucal. Hemos de ver con reiteración y con suficiente detalle, en algunos de los capítulos que siguen, cómo en la boca se manifiestan, y a veces de manera exclusiva, un sinnúmero de enfermedades generales, corrientes unas y raras otras.

La estomatología y su relación con la salud general y el resto de la economía impregnan cada uno de los capítulos, explicando multitud de síndromes con repercusiones bucales y cómo muchos signos con desarrollo en el aparato estomatognático permiten el diagnóstico de enfermedades sistémicas[130].

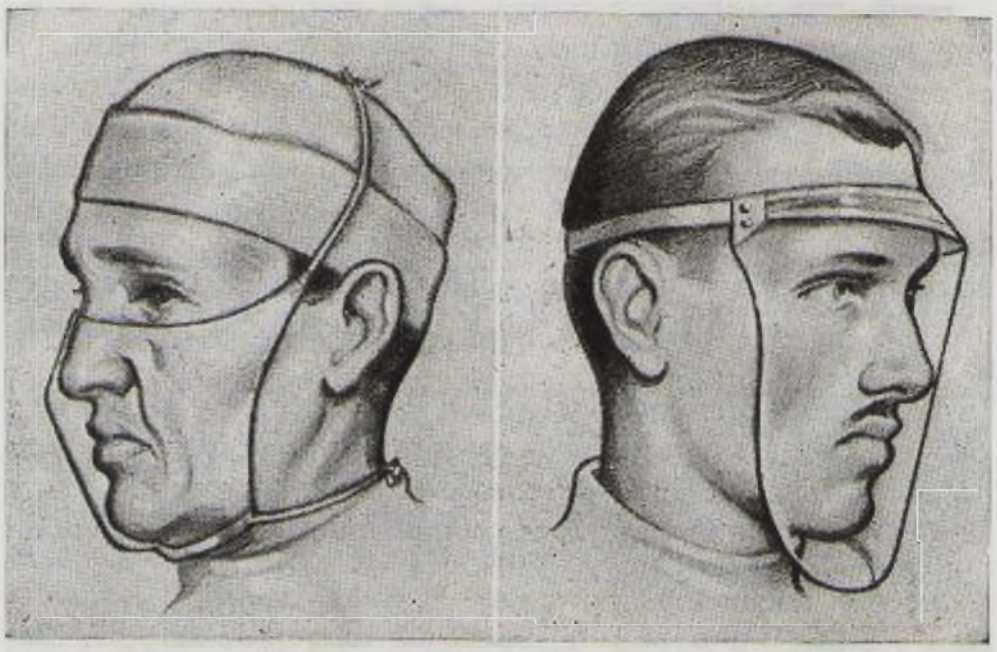
El segundo capítulo aborda la exploración de la boca en general en el adulto, tanto en el gabinete como en el hospital y las peculiaridades del examen clínico en los niños. Enfocado desde la ciencia ergonómica[131], Sáenz de la Calzada desgrana todas las particularidades sobre la iluminación, las posiciones del operador[132] y los medios de protección para el profesional.

---

[130] Sáenz de la Calzada, I. Síntomas bucales de las enfermedades generales. Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid. Vol. XVIII, agosto, 1970.

[131] Sáenz de la Calzada propone "trabajar sentado" siempre que sea posible.

[132] Como veremos con posterioridad, Sáenz de la Calzada contribuyó a la ciencia etimológica en castellano. En este capítulo (página 31), a propósito de la posición del operador durante la inspección, hace la siguiente puntualización: *Decir "mandíbula inferior" y "maxilar superior" es una doble redundancia en la que no caen nunca los autores sajones pero sí los latinos; mas como en ello no hay tampoco inconveniente, en algún caso que otro incurrimos en tal repetición. E incluso en algún sitio decimos, amparados en la costumbre y el uso, "maxilar inferior", lo cual, en buen léxico, sería menos excusable.*



Figs. 33 y 34.—Caretas de celuloide para protección del operador.

Imágenes de protectores faciales de barrera

Su gran experiencia como clínico le permite hacer, desde este primer capítulo, una revisión pormenorizada de una ingente cantidad de instrumental clínico para la exploración, desde múltiples modelos de lámparas, las "actuales" gafas con aumento e infinidad de depresores linguales y separadores bucales. Al final del capítulo, el autor aporta consejos prácticos para el manejo del paciente con reflejo nauseoso.

Fig. 35.—Aplicación de una pinza de sujetar ropa para la dilatación lenta y progresiva de la boca.

Procedimiento ante un trismo

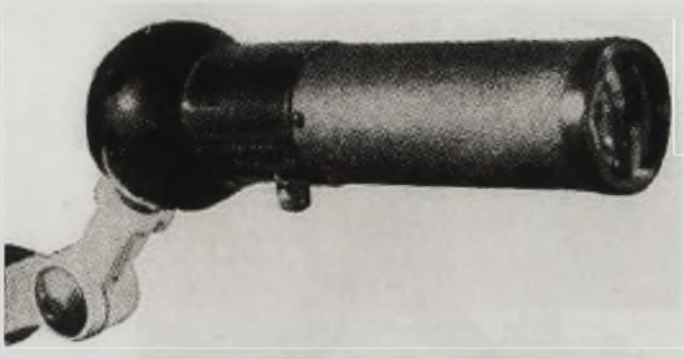


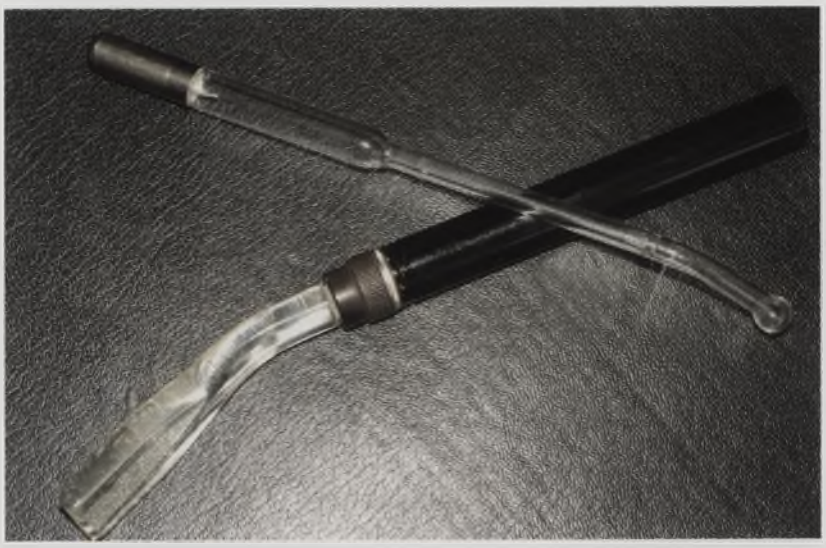
Fig. 7.—Reflector Zeiss-Siemens adaptable al equipo odontológico.

Fig. 9.—Fotóforo frontal.

Fig. 10.—Espejo de Clar, para iluminación directa y visión binocular en el mismo eje de la luz.

Fig. 11.—Espejo de Clar utilizado como fotóforo frontal.

Fig. 12.—Gafas para iluminación directa, provistas de bombillas y espejos circulares cóncavos.



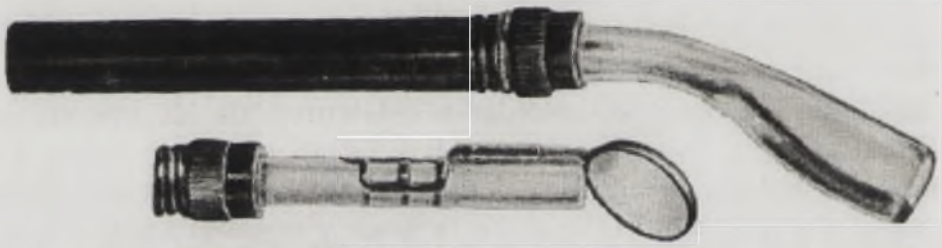
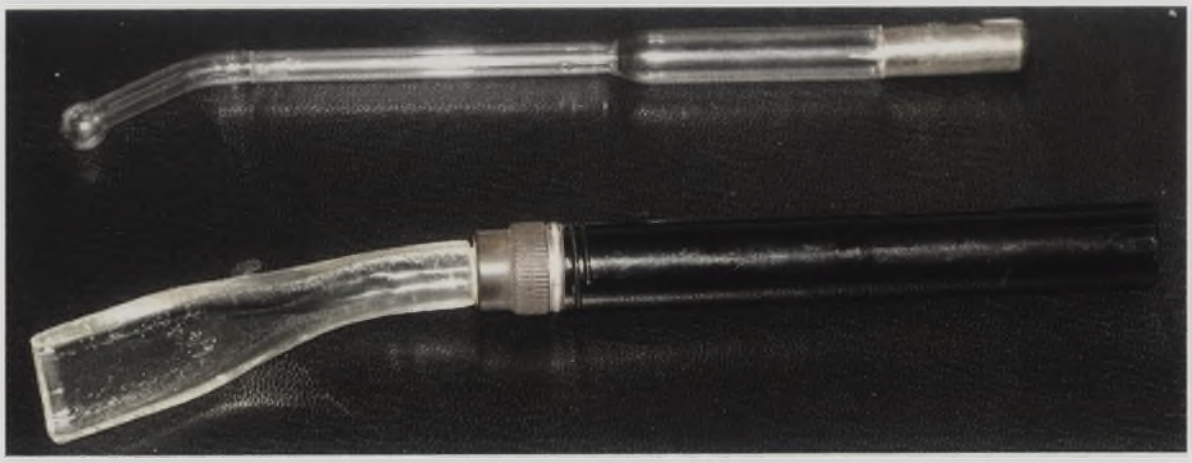


Fig. 18.—Aparato portátil de iluminación, de pila seca alojada en el mango, construido en material plástico, y que sirve además de depresor de lengua y de separador. Está provisto, asimismo, de otro dispositivo con un espejillo dental.

Fig. 17.—Espejillo dental provisto de bombilla eléctrica de iluminación y mango, liste para su uso.



Instrumental personal de Sáenz de la Calzada. Conservado en el Hospital 12 de octubre de Madrid

Con un orden muy lógico, el tercer capítulo se ocupa de la exploración en caso de trismo y otras contingencias[133] que la pueden dificultar. Su experiencia[134] en el tratamiento de los heridos maxilofaciales de guerra le permite clasificar la imposibilidad de apertura bucal en función de su origen y sistematizar las maniobras que deben realizarse en estas situaciones de manera sencilla y explicativa. De forma muy didáctica y apoyándose en múltiples dibujos y fotografías se realiza una revisión de las técnicas más actuales[135] en el tratamiento del trismo, de los distintos tipos de abrebocas y de las técnicas de anestesia local extrabucales. La anestesia general y el manejo de pacientes en los que se hace necesaria la premedicación también disponen de un espacio en el capítulo.

Fig. 42.—Dedil metálico protector, articulado.

Dedil Metálico Protector

[133] De forma constante, Sáenz de la Calzada describe enfermedades cuyo síntoma inicial puede encontrarse en la boca y que el estomatólogo debe saber interpretar, en este caso a propósito del tétanos: *Y ya que hablamos de trismo y evipan, hemos de decir algo también sobre el tétanos. Rara vez observamos casos de esta enfermedad, y con menos frecuencia que requieran una exploración bucal; sin embargo, se citan casos de tétanos tras intervenciones bucales y por traumatismo del macizo maxilofacial, por lo que vale la pena decir algo, teniendo además en cuenta que es precisamente el trismo el síntoma inicial de la enfermedad, razón por la cual el estomatólogo puede ser quien la diagnostique más a tiempo. Entre nosotros, LAFORA ha hecho un buen estudio de esta cuestión. En el tétanos, a diferencia de lo que ocurre en el trismo inflamatorio, la contractura es bilateral y pronto se acompaña de otras contracturas o rigideces en la nuca y en la cara (risa sardónica).*

[134] Fruto de la experiencia al lado de sus maestros, puntualiza y clarifica conceptos. En este capítulo completa la definición de trismo según la experiencia de Landete: *Las contracturas mandibulares de origen muscular y por infección, son las que se conocen con el nombre de trismo. Son las más frecuentes, con mucha diferencia, ya que se presentan como complicación corriente de ciertos procesos infecciosos bucales, como es sabido. Todas estas infecciones, así como la contractura mandibular a ellas ligada, pueden evolucionar de forma crónica o en forma aguda, constituyendo esta última el verdadero trismo, el cual es, por definición una contractura temporal y dolorosa de la mandíbula (Landete). Las demás formas deben de designarse con el nombre genérico de contracturas musculares y no con el de trismo.*

[135] En cada capítulo, Sáenz de la Calzada menciona las técnicas más actuales aportadas en ese momento por grandes clínicos internacionales. En este tercer capítulo, y a modo de ejemplo, explica la teoría aportada por Alajouanine, Thurel y Durupt sobre la disminución en la elasticidad maseterina, con endurecimiento y espesamiento del músculo del mismo lado, en las lesiones bulboprotuberanciales.

Los siguientes diez capítulos abordan de forma específica la exploración de las distintas estructuras que componen el aparato estomatognático, incluyendo el cuello.

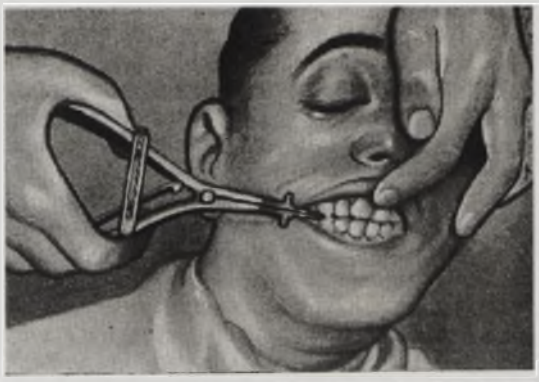


Fig. 39.—Manera de iniciar la aplicación de un abrebocas de apoyo lateral. Hay que elegir piezas dentarias de buena implantación.

Fig. 40.—Abrebocas de apoyo incisivo, colocado. Es conveniente llegar a una amplia abertura de la boca para evitar que el paciente lo retire.

Diferentes procedimientos de apertura bucal

En el capítulo dedicado a los dientes comienza realizando algunas consideraciones sobre la posición del operador y sobre el instrumental imprescindible para una exploración dentaria. La inspección del aparato dentario es tratada en profundidad, desde la normalidad, pasando por las alteraciones de forma y estructura, posición, número, color, traumatología dentaria, patología típica de la infancia, etc., para terminar con un análisis pormenorizado de la caries dentaria.

A B

Fig. 37.—Abrebocas: A, modelo de Doyen; B, de muelle espiral.

A B C

Fig. 38.—Abrebocas: A, de tornillo; B, de Bourdon, curvo; C, de O'Dwyer.

Imágenes en la obra y abrebocas reales de su instrumental personal

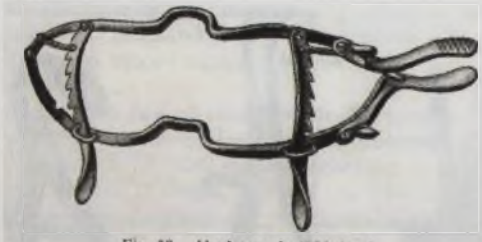


Fig. 38.—Abrebocas de Whitehead.

Abrebocas

Sobre los desplazamientos dentarios y diastemas: *son casi siempre signo de piorrea alveolar, pero admítase que pueden ser asimismo consecuencia de épulis, tumores maxilares, enfermedad de Paget, acromegalia (síntoma inicial de esta enfermedad, según MARAÑÓN), etc. Los diastemas son normales en la primera dentición del niño, y en el adulto sano casi siempre se deben a extracciones intempestivas antiguas. La separación de los incisivos centrales superiores se ha estimado como un estigma viriloide en la mujer.*

En relación al tamaño y forma de los dientes, a propósito del estado de recesión de la encía y con ello señalando el tamaño de la corona clínica, Sáenz de la Calzada ofrece una clara explicación apoyándose en dibujos originales.

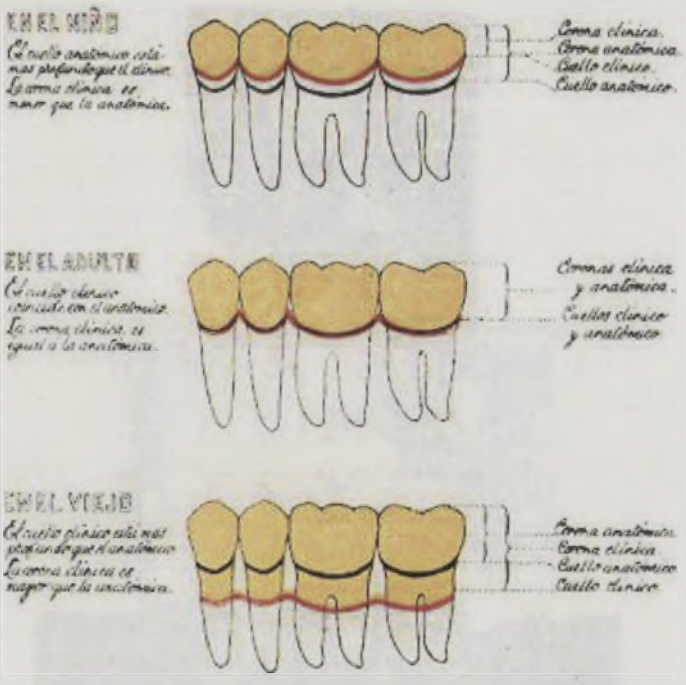


Fig. 57.—Esquema de las coronas clínicas y anatómicas de los dientes en las diferentes edades.

Dibujos originales

Las anomalías de número y forma dentaria son descritas con amplia iconografía de casos clínicos originales. Sobre las distrofias dentarias:

Como dice RUPPE, las distrofias dentarias no son simples curiosidades clínicas, sino auténticas cicatrices indelebles, producidas en determinados períodos o momentos de la formación del diente, debidas casi siempre a enfermedades agudas, o crónicas con agudizaciones pasajeras, sufridas por el niño o por la madre.

En este caso, para apoyar mejor la explicación se presentan los esquemas sobre hipoplasias adamantinas propuestos por otro de sus maestros, el Prof. Mayoral.

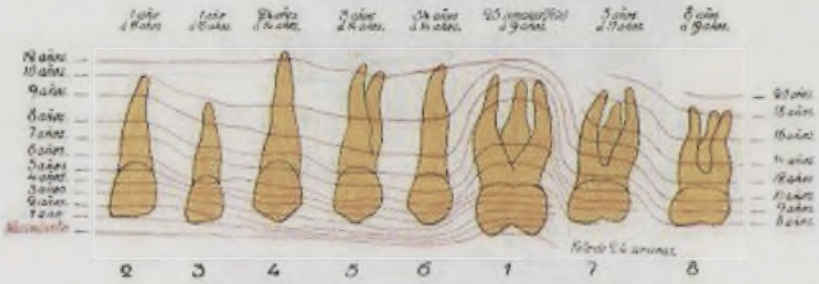
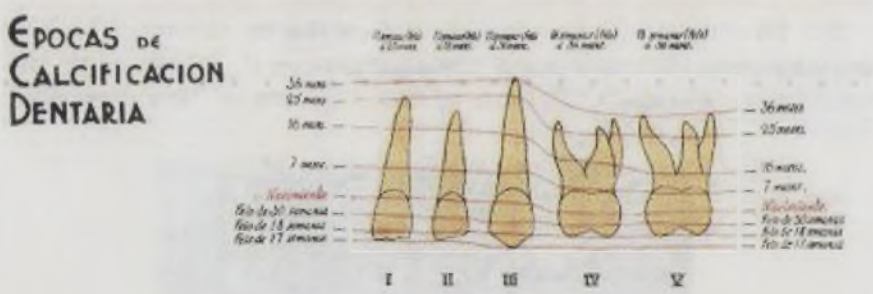


Fig. 125.—Las piezas dentarias marcadas con números romanos pertenecen a la dentadura temporal, y los números árabes, a la permanente. Las líneas rojas precisan el grado de calcificación de cada diente, a la edad que se señala en las márgenes. Encima de cada pieza va el período de tiempo que toma en su calcificación.



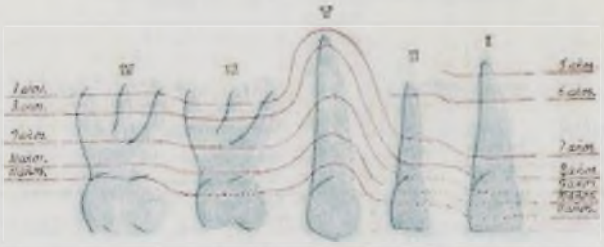


Fig. 126.—Decalcificación y lisis radicular normal de la dentición temporal.

El capítulo prosigue con la descripción de la traumatología dentaria en el adulto, la amelogénesis y dentinogénesis imperfecta, los procesos erosivos y abrasivos[136] y los fenómenos de pérdida espontánea de los dientes u odontoptsis.

Especial mención debemos hacer sobre la amelolisis u odontoclasia en los niños, proceso que fue investigado en profundidad por Sáenz de la Calzada y que el mismo denominó *amelolisis infantil*:

> *Tratándose de niños, investigaremos la presencia o no de amelolisis u odontoclasia (SIMONTON y JONES), también denominada melanodoncia (BELTRANI) y amelolisis infantil (SÁENZ DE LA CALZADA). Este proceso que cursa con la destrucción de las caras labiales adamantinas de los incisivos superiores, debe hacerse diagnóstico diferencial con la caries dentaria, con la que se confunde demasiado frecuentemente, a pesar de que sus condiciones etiológicas, sintomatología y demás características clínicas son distintas (la odontoclasia afecta a los dientes de leche y tan sólo al esmalte; en las caras labiales y nunca en los surcos, casi lo contrario que sucede en la caries). Aquélla asienta en tejidos de origen ectodérmico, en tanto que en ésta son principalmente mesodérmicos...*

A continuación el autor comienza con la exploración de la caries dentaria y trata por separado toda la variedad de maniobras exploratorias encaminadas a precisar su diagnóstico. Para Sáenz de la Calzada el diagnóstico de la caries dentaria ofrece un doble problema: Primero, el precisar su existencia, es decir, localizarla; segundo, determinar su grado evolutivo (caries superficiales, profundas, sin o con afectación pulpar, y en qué grado). En este momento realiza una reflexión:

---

[136] Acerca de las erosiones cuneiformes: *También se explorarán las zonas de los cuellos dentarios para reconocer las llamadas erosiones cuneiformes, asiento a veces de caries ulteriores y de verdaderas decapitaciones dentarias. Estas erosiones o cavidades cuneiformes de los cuellos dentarios, suelen coincidir con piorrea, o paradentosis de forma isquémica, la cual habrá que determinar para diagnosticar precozmente. VINCENT ha señalado también que estas erosiones cuneiformes tienen el valor de una flecha indicadora que debe de dirigir la exploración hacia el examen de la función hepática, de cuya insuficiencia son fiel reflejo los dientes así tarados. Pregúntese, no obstante, qué clase de cepillo de dientes y dentífricos utiliza el paciente, ya que en muchas ocasiones estas erosiones se deben a meros efectos de abrasión.*

Esta exploración hay que acostumbrarse a hacerla siempre con método y sin dejarnos nunca influir por la opinión del paciente, ni dar por terminada la operación tan pronto vislumbremos un gran agujero en una muela, que parezca dar explicación al dolor, por ejemplo, que indujo al paciente a hacerse ver por el profesional.

Las normas generales de la exploración, el uso de recursos auxiliares para la exploración interdentaria[137], la prueba del agua, los distintos métodos de exploración de la vitalidad pulpar, la transiluminación o la auscultación, son descritas de forma comprensible.

Siguiendo la progresión de la caries dentaria se realiza un análisis del hemograma pulpar, la exploración de los conductos radiculares y el examen bacteriológico de los nerviductos para finalizar con una detallada descripción del examen radiográfico.

Fig. 59.—Fibrosis gingival que impide la erupción dentaria.

Fig. 60.—Dientes supernumerarios, de tipo isodonte, entre ambos centrales (el derecho fracturado por traumatismo).

Fig. 62.—Fusión de los incisivos centrales y laterales.

Diversas anomalías

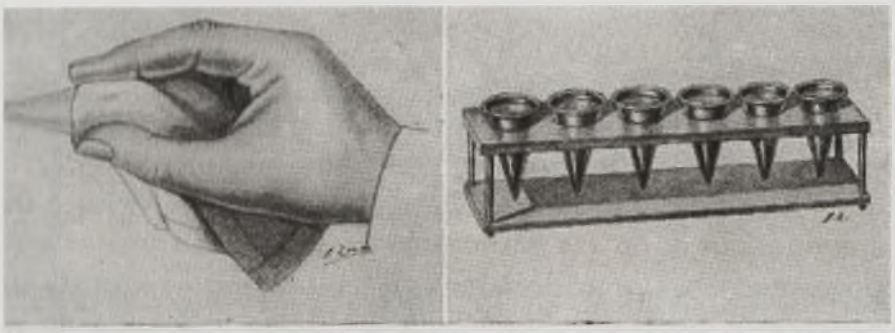
[137] Se describen diversas técnicas, la separación dentaria con hilo de seda según Izard, la utilización de separadores de Elliot y de Ivory, entre otras.

g. 73.—Dientes de Hutchinson sifilíticos. demás, hipoparabolismo superior, queratis, nariz aplastada e historia positiva.

Fig. 79.—Fluorosis dentaria. Dientes veteados.

Fig. 82.—Amelolisis infantil o melanodoncia en período más avanzado.

Fig. 83.—Amelolisis infantil u odontoclasia, con decapitación de los cuatro incisivos superiores deciduos.



)3.—Conos de hielo y dispositivos para hacerlos en la nevera, utilizables para la exploración dentaria al frío (según AUSTIN y WAGGENER).

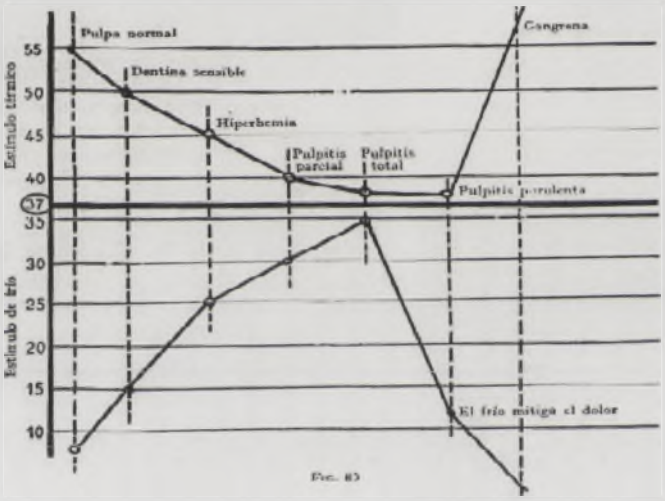


Fig. 94.—Esquema de la respuesta pulpar a los estímulos térmicos, según KANTOROWICZ. (La línea gruesa representa el umbral sensitivo.)

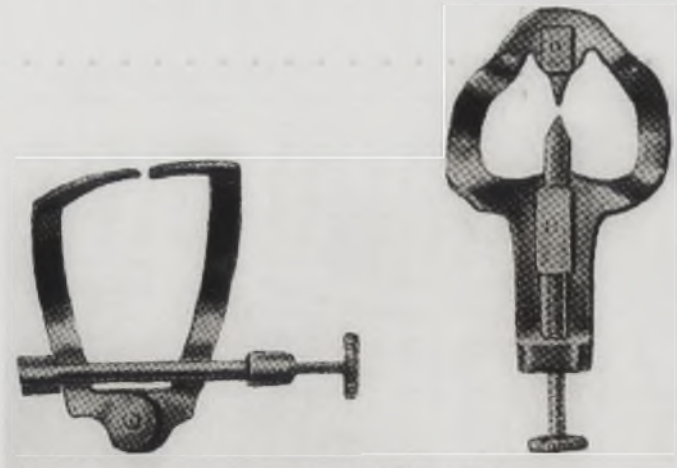


Fig. 90.—Separadores de Elliot y de Ivory.

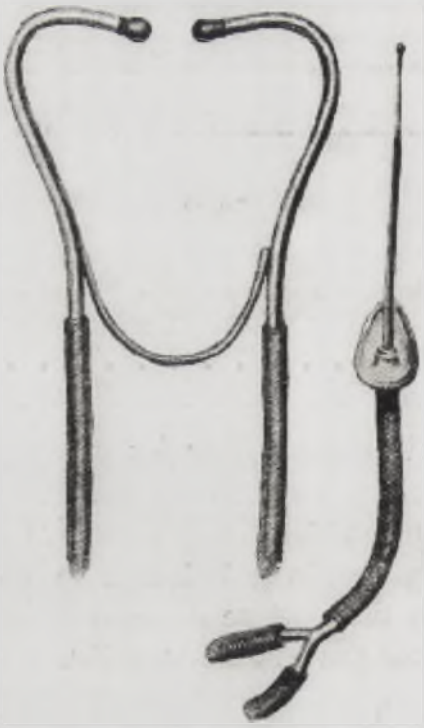


Fig. 95.—Aparato de POTTER, para la auscultación dentaria.

Fig. 58.—Incisivo lateral deciduo persistente. La radiografía pone de manifiesto la ausencia del permanente. En su lugar, el canino.

Fig. 61.—Caso de cuarto molar superior.

Fig. 114.—*Dens in denti* con osteítis rarefaciente periapical.

Fig. 115.—Sondaje y medición milimétrica de la longitud del conducto radicular.

Fig. 117.—Calcificación de la pulpa y conducto radicular del 1|.

Fig. 116.—Reabsorción redicular de una pieza pilar de puente. Osteítis condensante inmediatamente posterior.

Fig. 118.—Obturación pobremente ejecutada, rebasando el espacio interdentario.

Fig. 119.—Caries proximal distal del 5|, no hallada en la exploración bucal ordinaria.

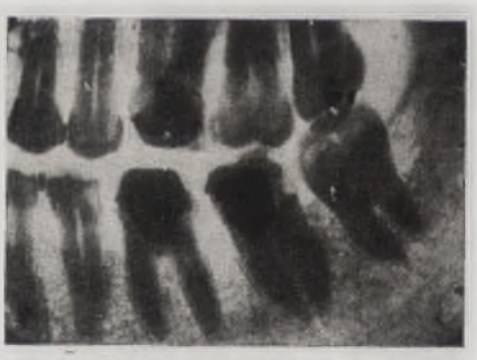


Fig. 120.—Radiografía que pone de manifiesto una caries distal proximal del | 5, otra análoga del |5, una mesial del | 7, y otra distal del |7, desapercibidas en la inspección.

Fig. 131.—Periodontitis difusa del último molar inferior. Radiografía en placa extrabucal. Escasa sintomatología clínica.

Para concluir el capítulo, Sáenz de la Calzada incluye unos esquemas para la determinación del estado de calcificación radicular[138] (edad dentaria) en los niños que completan y enriquecen la interpretación del examen radiográfico:

> *En los niños, la determinación del estado radicular (edad dentaria), que puede completarse con la del esqueleto (edad ósea) (véase el cap. XVI), será de sumo interés en algún caso determinado, y necesariamente ha de deducirse del estudio radiográfico de la dentadura. Creemos de interés, pues, insertar los esquemas de las figuras 125 y 126, en las que se representa claramente la calcificación normal de las distintas piezas dentarias, en las diferentes edades; así como el proceso inverso de decalcificación fisiológica y lisis radicular progresiva propia de la dentición temporal.*

El quinto capítulo aborda la exploración del periodonto que junto con la región gingivodentaria y la del diente, constituyen, para algunos autores, una sola unidad biológica denominada paradentium. Según sus propias palabras, que mantienen su vigencia hoy en día:

> *El paradencio es, sin duda, nuestra crux medicorum; si alguna vez se pudiera llegar a controlar esta reducida región orgánica, se habría solucionado una buena parte de los problemas actuales de la Estomatología y aun de la Medicina general. Asientan en esta limitada y compleja zona los más peligrosos focos bucales, capaces de originar repercusiones a distancia; la piorrea alveolar, plaga que cada vez con más intensidad flagela a la Humanidad; y éste es también el sitio de asiento de un buen número de enfermedades generales que expresan aquí algunos de sus síntomas. Las mismas odontopatías adquieren toda su gravedad precisamente cuando en su evolución alcanzan el periodonto.*

Pese a que las anteriores estructuras se consideren una sola unidad biológica, el autor prefiere ocuparse de ellas por separado y no solamente

---

[138] Los estudios que Sáenz de la Calzada realizó sobre la calcificación dentaria fueron pioneros en nuestro país.

porque las técnicas exploratorias sean diferentes, sino porque también lo es su patología, como lo es su función y origen, si bien por su proximidad haya con frecuencia una expresión patológica conjunta.

En una aproximación inicial, el autor incide en la importancia de la coloración general de las mucosas, la afectación general, parcial o marginal de la región, el estado de las papilas interdentarias y la existencia de pus o algún trayecto fistuloso. Tras este examen preliminar comienza con el examen clínico *per se* del periodonto no sin antes realizar una breve reflexión:

> *Considerando la terapéutica totalmente distinta que cada caso requiere, especialmente en lo que respecta a las enfermedades del periodonto en sí, procuraremos aquilatar en esta exploración, en primer término, el diagnóstico del lugar de la afección, así como el dolor que acuse el paciente en determinados dientes, poniendo especial cuidado en diferenciar siempre, como condición sine qua non, la sintomatología pulpar de la periodóntica y de la gingival, lo que, a veces, no es fácil de establecer si no se efectúa una exploración completa.*

La anamnesis, de la cual se recogerá especialmente lo referente al dolor y sus características, la existencia de tratamientos previos, especialmente las llamadas formas de articulación traumática (obturaciones desbordantes, elongaciones de antagonistas, prótesis mal articuladas) y la inspección visual, componen el inicio de la exploración. Tras ello, el autor pormenoriza las fases de la palpación, movilidad y percusión dentarias.

Fig. 132.—Periodontitis difusa del 6]. Engrosamiento del espacio peridentario y desdibujamiento de la lámina dura.

Fig. 134.—Exploración radiográfica en placa oclusal. Osteítis rarefaciente y granuloma apical del canino.

Fig. 140.—Reabsorción de la raíz distal del 6 y osteítis rarefaciente (lisis de hueso y diente). Forma mixta.

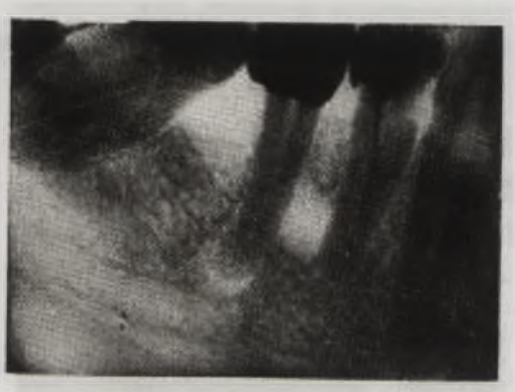


Fig. 133.—Granulomas apical (típico) y laterodentario (atípico) del segundo premolar inferior.

Fig. 135.—Imagen del agujero palatino, proyectada sobre el ápice del incisivo central, simulando una granuloma apical. El espacio peridental y lámina dura están intactos, lo que no sucede en el granuloma.

Fig. 141.—Hipercementosis radicular, coincidiendo con un granuloma (1).

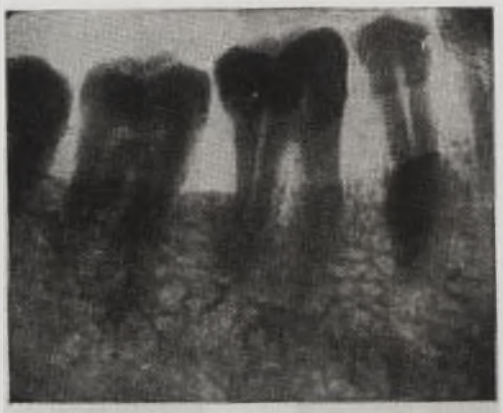


Fig. 142.—Osteítis condensantes, petirradiculares.

Fig. 158.—Parodontolisis; atrofia de tipo vertical.

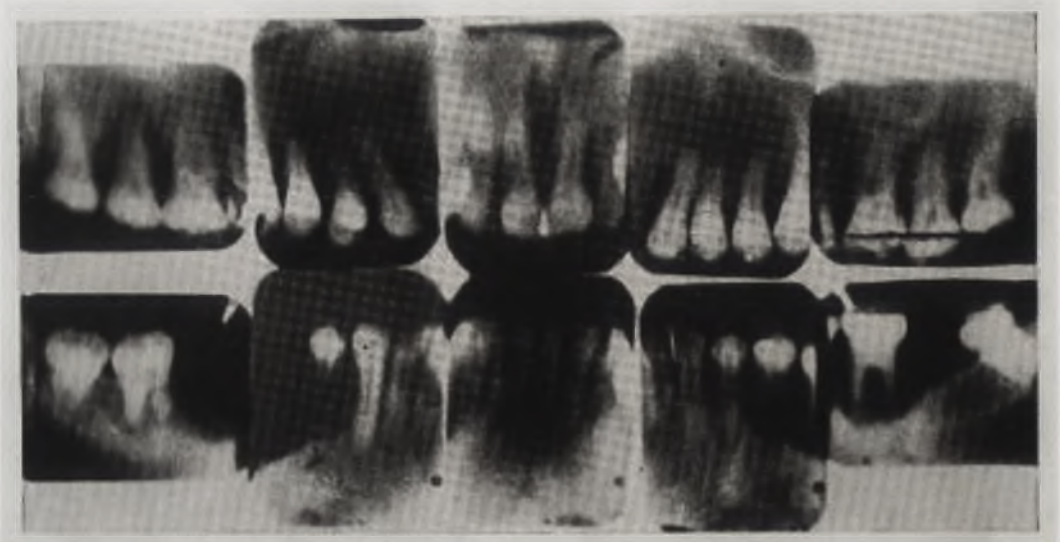


Fig. 159.—Radiografía del aparato dentario en diez placas intrabucales. Paradentosis mixta, complicada y grave, que muestra lisis alveolares horiozntales y verticales en diversos grados, y también rizolisis múltiples (Cat. de Estom. Med:).

Dentro del examen radiográfico del periodonto, Sáenz de la Calzada aporta numerosa iconografía de diversos procesos que pueden afectar a la región; distintos casos de periodontitis, granulomas apicales, osteítis rarefacientes, quistes paradentarios, etc. En un apartado especial se ocupa de la imagen del periodonto en ciertos trastornos generales[139]:

> *I.B. BENDER, 1961, y nosotros mismos, nos hemos ocupado de la importancia diagnóstica del periodonto, especialmente de la lámina dura o cortical alveolar y del hueso peridentario, en donde dejan huellas radiográficas ciertas enfermedades generales.*

A continuación, el estudio de los focos dentarios[140] y su diagnóstico mediante radiografía, las diversas pruebas clínicas y de laboratorio, el diagnóstico biológico y la biopsia del foco, constituyen parte fundamental en este capítulo.

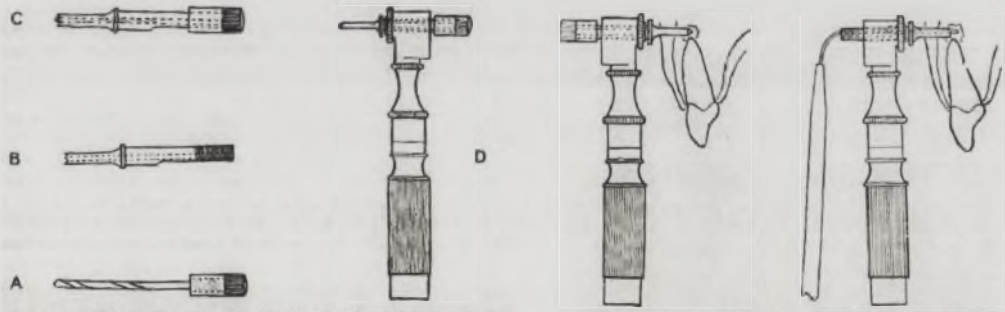


Fig. 145.—Instrumental para la biopsia del foco dentario: A. Trépano; B, Trefina; C, Ensamblado de ambos; D, Trócar colocado en la pieza de ángulo (Grossman y Prinz).

Fig. 146.—Manera de obtener la biopsia o el cultivo directamente del foco. Después de hecho el taladro con el trócar, se retira el trépano, manipulando a través del propio instrumental (Grossman y Prinz).

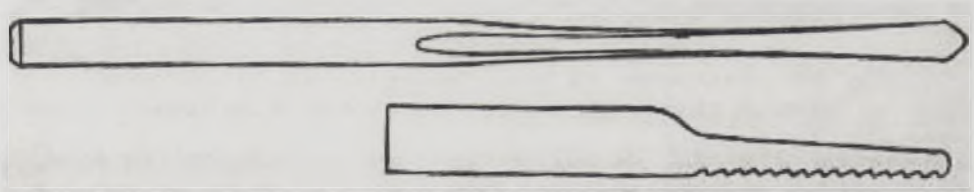


Fig. 147.—Instrumental de mano para la biopsia de focos apicales: Trépano y sierra, que pueden ser intercambiables en el mismo mango.

Instrumental para biopsia

---

[139] El hiperparatiroidismo, la enfermedad de Paget, la displasia fibrosa poliosteótica, ciertas formas de anemias, la esclerodermia, la queratosis palmo plantar o la enfermedad de Raynaud, entre otras patologías, son descritas.

[140] En relación al estudio de la infección focal, Sáenz de la Calzada alude a artículos aparecidos en Anales Españoles de Odontoestomatología, a modo de ejemplo:

- Los trabajos del Prof. Singer: *Los métodos de los tests o pruebas en el diagnóstico de la infección focal.* Anales Españoles de Odontoestomatología, 1954, núm. 7 y 1958, núm. 1.

La exploración de los síndromes paradentósicos y la piorrea alveolar completan este capítulo. Acerca del término de *piorrea alveolar,* Sáenz de la Calzada realiza un comentario a pie de página:

> *Conservamos el término "piorrea alveolar", aun encontrándolo defectuoso, por estimar que los que han pretendido sustituirlo distan también mucho de ser perfectos; y no es porque sean pocos. En un trabajo nuestro publicado en 1935 (Odontología Clínica, página 695 y ss.), recogíamos 188 sinónimos, que después han aumentado considerablemente.*

A continuación plantea la problemática en el diagnóstico de la piorrea alveolar:

> *Debemos establecer como norma, en todos los casos en que se observa alteración del color gingival, gimnodoncia, diastemas, movilidad discreta de los dientes o molestias difusas de la boca, hacer una exploración minuciosa en todos los aspectos, pensando en la posibilidad de una piorrea alveolar. Y aún decimos más; el diagnóstico de piorrea no se puede hacer, honradamente hablando, sin una exploración que ponga de manifiesto que, en efecto, se trata de tal enfermedad. Con harta frecuencia hemos visto enfermos diagnosticados a la ligera de una piorrea que, por fortuna, estaban muy lejos de padecer. Estas son las piorreas que se curan con tan sorprendentes éxitos. Contrario pronóstico tienen otras enfermedades que sin ser tampoco piorreas, originan la caída de los dientes, como, por ejemplo, el mal perforante bucal, el síndrome hipofisiario de Simmond, y en general todas las causas de odontoptosis.*

El estudio de la oclusión interdentaria, de la posición de las piezas existentes, de las sobrecargas de las mismas, de obturaciones excesivas o defectuosas, de la presencia de prótesis fijas o movibles y la presencia de bolsas de pus, componen parte del estudio del estado del periodonto.

Dentro del diagnóstico específico de la enfermedad periodontal, Sáenz de la Calzada propone la monitorización del diagnóstico y la evolución del

proceso mediante el sondaje milimetrado y su anotación en el periodontograma. El hemocultivo gingival propuesto por Vincent, el hemograma gingival y diversas técnicas radiográficas, entre las que se incluye la serie periapical, completan el capítulo.

El sexto capítulo aborda la exploración de la encía desde varios puntos de vista; la patología de la propia región, como zona donde suelen reflejarse las enfermedades del periodonto y del hueso y otras de tipo general, y como parte integrante del sistema mucoso de la boca. Para comenzar, el autor considera fundamental la inspección visual. Atendiendo especialmente a los cambios de coloración en las encías, describe multitud de patologías y síndromes que cursan con discromías de las mucosas bucales.

La exploración del épulis y sus consecuencias inmediatas, las gingivitis hipertróficas asociadas al período juvenil, al embarazo o a la administración de ciertos tratamientos médicos son igualmente descritas.

Especial atención requieren para el autor la exploración de las fístulas y ulceraciones gingivales y las gingivo-estomatitis, así como el diagnóstico diferencial que debe realizarse en muchas patologías que cursan con estos procesos (cáncer oral, enfermedades vesículo-ampollosas, etc.)

Fig. 163.—Queratosis palmo-plantar, tipo *Papillon Lefevre*. Se ve en la foto, además de las lesiones degenerativas en las palmas, una periodontolisis grave. Niña de ocho años (Cat. Estom. Med.).

Fig. 172.—Epulis congénito. Hembra de cuatro días.

Fig. 177.—Hiperplasia fibrosa reaccional, por prótesis inadecuada. (Cat. Estom. Med.)

Fig. 182.—Estomatitis ulcerosa con destrucción del festón gingival.

Fig. 183.—Tuberculosis de la encía (Ruiz de Temiño).

Fig. 173.—Epulis fibromatoso de la región distal de la mandíbula, en zona desdentada.

La parte final del capítulo se ocupa de las distintas pruebas complementarias existentes con fines exploratorios diagnósticos. Los últimos avances del momento en el examen bacteriológico de los exudados, la transiluminación, la capilaroscopia o el examen histológico e histoquímico de la encía quedan recogidos detalladamente.

El siguiente capítulo aborda la exploración de las paredes bucales. Comenzando por los labios, Sáenz de la Calzada realiza la descripción de las alteraciones del labio en ciertas afecciones traumáticas, inflamatorias, alérgicas y tumorales.

Fig. 248.—Liquen de la lengua y de la mejilla.

Fig. 249.—Leucoplasia retrocomisural.

Fig. 250.—Tuberculosis primitiva de la lengua.

A propósito de la queilitis angular, dice así: *Cuando en la zona de transición de la pseudomucosa a la mucosa labial genuina (zona de Klein) se vean puntos rojos oscuros abundantes, o costras, coincidiendo con tumefacción, compruébese si a la compresión dejan salir gotitas de saliva (queilitis glandular). Recuérdese, a efectos diagnósticos, que una ligera descamación o irritación, singularmente del labio inferior y con integridad de las comisuras, puede ser la primera manifestación de un cáncer o de una queilitis glandular, reputada como precancerosa.*

El autor repasa la exploración de las mejillas desde la normalidad a la posibilidad de encontrar lesiones traumáticas, neoformaciones e infinidad de discromías de las mucosas bucales.

Las aftas y su posible etiología, las repercusiones bucales de la sífilis y las sobreinfecciones por *Candida* también ocupan su espacio en el capítulo. Para completar la exploración de las paredes bucales, el autor centra su atención en la región palatina. El estado de la fibromucosa, los distintos tipos de dismorfias, deformaciones por quistes paradentarios y abscesos, por erupciones heterotópicas, tumores mixtos, neoplasias malignas y las perforaciones congénitas o adquiridas son descritas con numerosa iconografía.

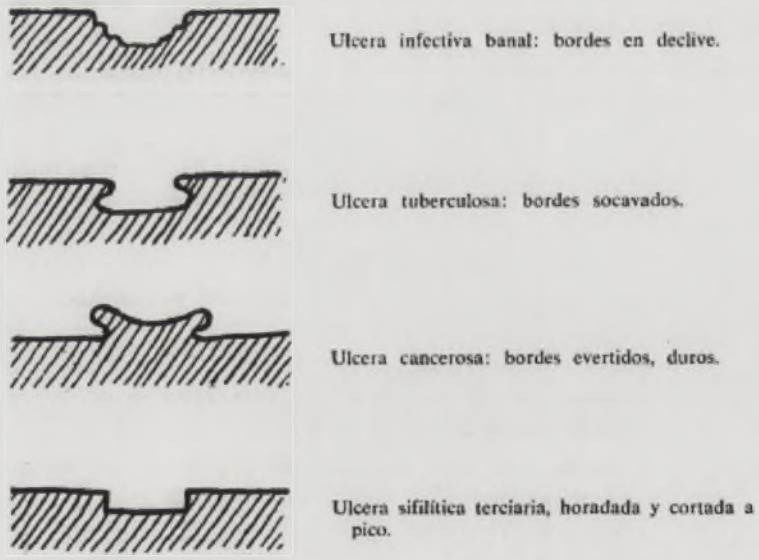


Fig. 238.—Características de las distintas clases de úlceras (según BALLEY).

Esquema sobre diversos tipos de úlceras bucales

Fig. 247.—Localización preferente de las tumefacciones. crónicas de la lengua. 1, Papilomas. 2, Lipomas, gomas, abscesos fríos, tuberculomas y actinomicomas. 3, Quistes mucosos y bocio lingual. 4, Fibromas. Modificada de Ruppe.

Fig. 257.—Glosograma. Aparición de pliegues en una *lengua lisa*. ¿Transición a la *lingua plicata*?

Fig. 258. Glosograma. Glositis *rasée* anterior.

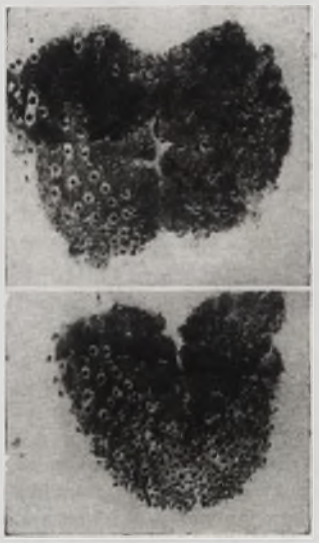


Fig. 259.—Glosograma en dos impresiones sucesivas. Intensa papilitis en un caso de lengua lisa (CENTENERA).

La úvula y los pilares palatinos anteriores, también son tratados, muestra del rigor del método exploratorio concebido por el autor.

El diagnóstico diferencial de las lesiones precancerosas y la detección precoz del cáncer oral son materias de importancia capital en el texto:

> *Y téngase en cuenta, y no nos importa ser reiterativos a este respecto, que el cáncer bucal en sus estadios primeros no duele, ni da sintomatología subjetiva alguna, por lo que la exploración clínica de una ulcerita o de una tumoración mínima que no se cura en 8-10 días, debe de plantear la sospecha de cáncer, lo que impone el estudio de su citología y de la exeresis y análisis histopatológico.*

Debido a ello, el autor centra la parte final del capítulo en la descripción de las ulceraciones de los tejidos blandos bucales[141]:

> *Dada la responsabilidad que el diagnóstico del cáncer incurre el estomatólogo, es preciso examinar minuciosamente cualquier lesión o herida tórpida que en la boca se pueda observar. Es ineludible poder hacer el diagnóstico diferencial de una serie de ulceraciones bucales, que unas con más frecuencia y con más gravedad que otras, son de observación no rara.*

Incidiendo de nuevo en la importancia del diagnóstico precoz del cáncer oral, comienza con la descripción de las lesiones precancerosas conocidas hasta el momento para finalizar el capítulo con las generalidades y técnicas de biopsia de los tejidos blandos de la boca y los citodiagnósticos bucales[142]:

> *En general es aconsejable la biopsia en todas las enfermedades que hemos referido, y no dudamos en repetir que siempre que haya la menor duda sobre una lesión bucal se debe de hacer una biopsia. La biopsia, no es en realidad, más que una pequeña intervención que nos permite,*

---

[141] Sáenz de la Calzada: *Pathologie générale de la muqueuse bucal.* Archives de L´Union Medicale Balkanique. Bucarest, 1970.

[142] Acerca del citodiagnóstico, explica la sistemática que en esos momentos se estaba llevando a cabo en el Departamento, el diagnóstico diferencial del pénfigo y otras enfermedades ampollosas dela boca mediante el citodiagnóstico de Tzanck o el uso del azul de toluidina para el diagnóstico precoz del cáncer de la mucosa bucal.

como ningún otro medio, llegar al diagnóstico histológico de cualquier tumoración, inflamatoria o neoplásica, benigna o maligna, y poder establecer el pronóstico y tratamiento adecuados, lo que tiene una importancia capital, fácil de comprender.

La exploración de la lengua y el suelo bucal ocupan el siguiente capítulo, que comienza resaltando la importancia de la lengua: *Hechas las precedentes exploraciones, procederemos con todo detenimiento a la lengua, órgano de la máxima importancia por sus múltiples funciones. Se ha dicho de la lengua que es el espejo del estómago (CHOMEL). Hay un viejo aforismo que dice: lengua al rojo vivo, intestino al rojo vivo. Aparte de las enfermedades propias de este órgano, apenas hay enfermedad general que no influya sobre la lengua, de aquí la clásica importancia que, de siempre, tiene su exploración.*

Comenzando por las alteraciones de tamaño (macroglosias sobre todo) de carácter local o general, las distintas coloraciones de causa patológica o no que puede tener el órgano, la suburra lingual que se observa en todas las formas graves de estomatitis y en la mayoría de los estados dispépticos o renales, el muguet, las glositis de Hunter y de Möller, la afectación lingual en los estados carenciales o las inocentes lenguas geográfica y losángica, componen la exploración inicial.

Más adelante, se describen las tumefacciones inflamatorias o tumorales de la lengua en relación a su topografía más frecuente.

El examen funcional y neurológico de la lengua y la descripción de las principales parálisis que la pueden afectar son también de interés. Finalizada la inspección del órgano, incluido el estado de su plexo venoso, la palpación[143], la glosografía, la vitropresión y una batería de exploraciones complementarias, entre las que se incluye la exploración gustativa, completan el estudio de la región.

---

[143] De forma constante Sáenz de la Calzada enriquece la exploración clínica con signos propuestos por infinidad de autores. A propósito de la palpación de la lengua y a modo de ejemplo: *La palpación de la lengua ofrece en la tetania el denominado signo de Schultze: al pinzarla persiste la huella. En la parálisis de la lengua, al palpar ésta entre los dedos, el lado paralizado se siente blando, flácido, en contraste con la contractura del lado sano (Collet).*

Siguiendo la misma sistemática, Sáenz de la Calzada comienza por la inspección del suelo bucal: *Conviene principiar por invitar al paciente a levantar la lengua hasta tocar el paladar, bajando al mismo tiempo la cabeza, para conseguir la máxima visibilidad. En la inspección del suelo bucal hay que insistir muy particularmente en los fondos de saco gingivales, y recorrer la zona hasta la base lingual. Este es un punto que tampoco hay que descuidar, ya que a veces ahí se esconde un cáncer. El uso de dos espejos, uno para ver y otro para reclinar la lengua, es sumamente útil, y otro tanto decimos de los estomatoscopios eléctricos.*

Las alteraciones macroscópicas existentes, tales como pérdidas de sustancia, cuerpos extraños, inflamaciones, deformidades no inflamatorias y el estado de la salida de los conductos salivares son analizados. La palpación y la exploración de las glándulas salivares de la región, así como una introducción a su examen radiográfico, concluyen este octavo capítulo.

Fig. 261.—Imagen típica de rámula lateralizada

Fig. 262.—Quiste doble de ambos conductos de Warthon (rámula medial).

Fig. 263.—Imagen radiográfica de un cálculo del conducto de Warthon. La radiografía oclusal ha sido hecha con un alambre indicador (F. Villar)

Exploración de las glándulas salivares

El noveno capítulo realiza un análisis del medio bucal y la exploración de la bucofaríngе. En relación al medio, Sáenz de la Calzada comienza diciendo: *Nadie duda que una boca enferma o en malas condiciones de higiene es reducto de sepsis que puede entretener toda una patología local, la que puede trascender, y de hecho lo hace, más allá de la propia boca; invoquemos tan sólo la piofagia. El grado de humedad, de temperatura y de septicidad; la reacción, el olor, y la higiene observada, han de considerarse siempre en una completa exploración bucal. Lo primero que ha de llamar nuestra atención será el grado de limpieza o suciedad, el poder de autoclisis, regulado por el buen*

estado y la integridad de la dentadura, y las prácticas de higiene que el enfermo efectúa habitualmente.

Comenzando por la humedad y la cantidad de saliva, el autor repasa múltiples cuadros que cursan con hiposialia, oligosialia y xerostomía y de forma contraria, aquellas situaciones donde se produce hipersecreción salivar, teniendo en cuenta, también, la viscosidad de la misma.

La determinación de la septicidad[144] bucal, la temperatura, el color y el olor de la saliva son parámetros analizados. Especial interés recae sobre la determinación de la reacción del medio[145]: *Un punto interesante a investigar, sobre todo en casos de policaries u odontocias de otro tipo, es la reacción del medio bucal. La reacción ligeramente alcalina de la saliva puede estar alterada y ser responsable de ciertas enfermedades destructivas del diente. Y el cambio de reacción de la saliva puede a su vez estar condicionado por el propio organismo o por terapéuticas a que esté sometido (hipo y anacidez gástrica, por ejemplo).*

A continuación, explica el método utilizado en el Departamento, el equipo *Capillator.*

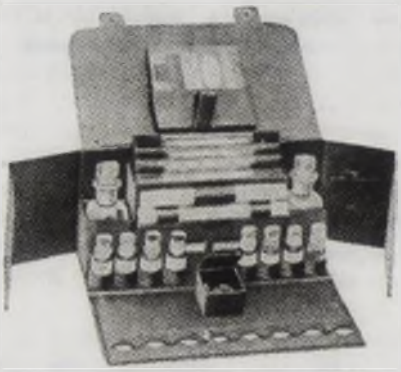


Fig. 266.—Equipo Capillator portátil para determinaciones del pH.

Determinación del pH

[144] Técnicas como las pruebas bacteriológicas del medio bucal en relación con la caries dentaria preconizadas por Hadley y Bunting, la determinación de la septicidad bucal por los medios colorímetros de Snyder o los medios bioquímicos consistentes en la determinación del redox salivar mediante el uso de papel cromatográfico de Eggers Lura, se exponen en este apartado.

[145] Los estudios que Sáenz de la Calzada realizó sobre esta cuestión también fueron pioneros. En relación a esta cuestión, él mismo alude mediante un pie de página; *Un estudio más detallado de esta cuestión se halla en mi trabajo: "Estudios sobre el pH y el pR salivar en relación con la caries dentaria". Odontología Clínica.1935, página 567.*

Para finalizar con el análisis del medio bucal se exponen diversas determinaciones químicas que se vienen realizando sobre la saliva. Prueba de la labor de investigación que se llevaba a cabo en el Departamento, nos parece conveniente citar el siguiente ejemplo:

Partiendo de hallazgos anteriores, LEGAZPI en nuestro laboratorio ha hecho comprobaciones sobre la cristalización de la saliva de la mujer en el ciclo ovulatorio, habida cuenta de la pretendida importancia que a este punto se quiere dar con fines a normas anticonceptivas. A pesar del interés del momento por esta cuestión, su iniciación se remonta a hace muchos años. PAPANICOLAU, en 1946, observó que dejando secar sobre un porta el moco vaginal recogido durante la fase ovulatoria, éste cristalizaba de un modo particular en forma de arborizaciones. ANDREOLI y DELLA PORTA, en 1957, comprobaron que el mismo fenómeno ocurre en la saliva, y demostraron que durante la fase estrogénica del ciclo menstrual, la saliva previamente desecada da lugar a la formación de cristales que adoptan una suerte de arborización en forma de hojas de palma. Después de la ovulación durante la fase secretoria este cuadro desaparece en breve tiempo. En nuestro laboratorio, LEGAZPI nos ha hecho ver la aparición del mismo fenómeno en la saliva del varón, para lo que habría de buscarse otros motivos.

La exploración de la bucofaríngе ocupa la parte final del capítulo. El autor encuentra la inspección de la garganta como un complemento necesario e imprescindible en muchos casos, de la exploración de la boca, sobre todo cuando la patología desborda hacia límites peribucales:

Esta región anatómica corresponde, en cuanto a su terapéutica concierne, al otorrinolaringólogo; pero como prolongación natural que es de la cavidad bucal, su exploración, aunque solamente sea superficial debe de ser familiar a los estomatólogos, en igual forma que los otorrinolaringólogos efectúan también el examen de la boca de sus enfermos, para completar sus exploraciones. No olvidemos tampoco que algunos procesos de la boca están influidos por procesos de la garganta y viceversa.

A continuación se muestran las normas generales de inspección de la zona mediante la utilización de un depresor faríngeo. La exploración de la base lingual y de la región amigdalina también son recogidas, y para finalizar el autor introduce algunos conceptos sobre el examen bacteriológico de la zona y la exploración en las disfagias y en los síndromes disfónicos.

El décimo capítulo de la obra se encuentra dedicado a la exploración de los huesos maxilares y la articulación temporomandíbular. Sáenz de la Calzada comienza apelando a la importancia de la radiografía en este caso:

> *En la exploración del macizo óseo maxilofacial es a veces imprescindible apelar a todos los recursos, subjetivos, objetivos y auxiliares, que hemos descrito hasta aquí, y sobre todo a la radiografía, que hay que utilizar en todos los casos, ya que precisamente es en la exploración ósea donde este recurso adquiere la máxima importancia, poniendo de manifiesto, a veces de forma decisiva, las soluciones de continuidad del hueso; las geodas quísticas o pseudoquísticas, y la arquitectura del hueso alterada en procesos inflamatorios distróficos y neoplásicos.*

La inspección estática y dinámica, la búsqueda extrabucal de asimetrías faciales, el hallazgo de fístulas y soluciones de continuidad intrabucales, alteraciones en las arcadas dentarias, en la oclusión y en las relaciones intermaxilares o la completa palpación de las estructuras que componen la región configuran las pautas generales, a modo de introducción. A partir de una clasificación etiológica, comienza con las contingencias exploratorias que se dan en las fracturas, en las infecciones óseas, erupciones e inclusiones dentarias, quistes paradentarios y tumoraciones.

Sirviéndose de los numerosos dibujos y radiografías incluidos en el texto para reforzar el mensaje docente, el lector puede conocer las maniobras adecuadas en la manipulación de los fracturados, el cortejo sintomático general en las infecciones de esta región, la necesidad de realizar las múltiples proyecciones radiográficas que permiten el diagnóstico de las inclusiones dentarias, y el origen, la clínica y la imagen radiográfica más frecuente de la patología quística y tumoral del macizo óseo maxilofacial.

Fig. 290.—Osteomielitis del ángulo mandibular con extensa secuestración del mismo.

Fig. 291. — Osteomielitis de la mandíbula, con absceso formado. (Cat. Estom. Med.)

Fig. 292.—Osteomielitis circunscrita de la mandíbula.

Fig. 293. — Osteítis rarefaciente detrás de 7, en relación con previa infección del 8, extraído.

Fig. 295.—Foliculitis expulsiva en una niña de pocos meses.

g. 296.—Extensa osteoradionecrosis de la mandíbula y fractura consecutiva.

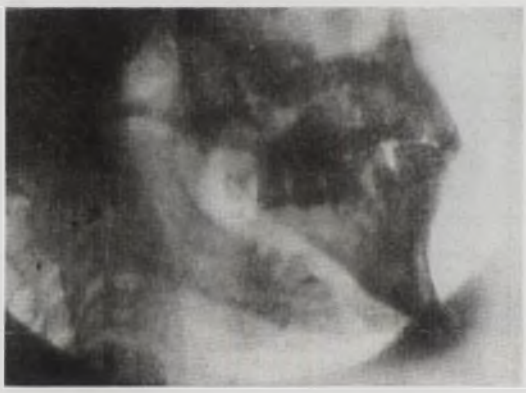


Fig. 294.—Osteomielitis de la mandíbula.

g. 316. — Quiste paradentario folicular en relación con el cordal incluido.

Los últimos avances en la exploración ósea con radioisótopos[146] y las principales técnicas de la biopsia de los maxilares también tienen su espacio en el capítulo.

Fig. 328.—Ortopantomografía que mestra un caso de granuloma eosinófilo con doble localización, en el cuerpo mandibular izquierdo y en la región incisiva derecha. Y un quiste paradentario en relación con las raíces del $\overline{6}|$.

Fig. 329.—Granuloma eosinófilo mandibular. Corresponde al caso de la figura precedente. Exploración escintigráfica con estroncio 85, que muestra una mayor captación del radioisótopo por las zonas enfermas (Hosp. Clínico, Depart. de Radioisótopos. Prof. Gil. Gayarre).

Diagnóstico del granuloma eosinófilo

La exploración de la ATM, ya introducida con anterioridad, comienza con una revisión de las alteraciones que pueden afectarla. La anamnesis, que casi siempre proporcionará un diagnóstico elemental de si el caso corresponde a una fractura, una luxación, una artritis o una anquilosis y, la descripción de las características principales que presentan estos cuadros durante la inspección, la palpación y la auscultación, anteceden a la exploración radiográfica.

Pese a que el capítulo XV está íntegramente dedicado a las técnicas de exploración radiológica del sistema estomatognático, el autor realiza una introducción de la radiografía de la ATM. Desde la radiografía ortogonal corriente, las técnicas especialmente ideadas para esta región y limítrofes; la proyección de Cottenot, transorbitarias, transinusales, etc.; y especialmente la planigrafía, que puntualiza mejor la extensión y profundidad de la alteración articular que pueda existir, inician al lector en este campo.

---

[146] Citando un artículo de Meshberg et al. (JADA, XI-69), realiza una breve introducción sobre la escintigrafía para la detección precoz de la invasión de los epiteliomas espinocelulares en los huesos maxilares. A propósito de ello, presenta un caso en colaboración con el Prof. Gil Gayarre del Departamento de Radioisótopos del Hospital Clínico de Madrid.

Fig. 353.—Fractura condilar. El cóndilo se halla volcado y con la superficie cruenta hacia adelante.

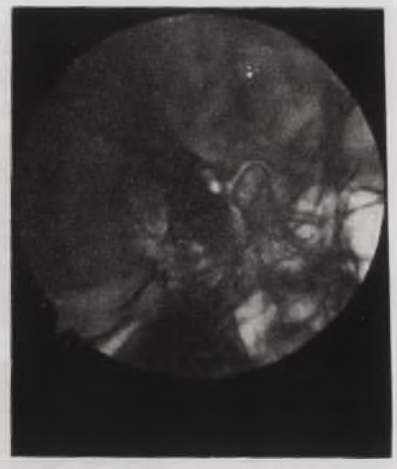
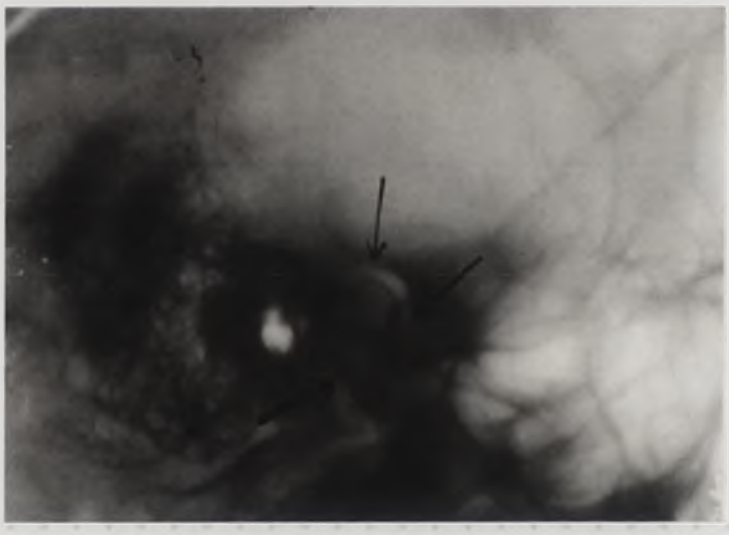


Fig. 354.—Radiografía del lado sano, del mismo enfermo de la figura anterior. (Proyección de Cottenot.)



Técnica planigráfica de la atm. Sáenz de la Calzada y Astorqui

Para finalizar, se incluye un subcapítulo de la radiografía del macizo facial en algunas enfermedades generales:

Aun cuando en este capítulo, y también en el V, ya hemos hecho mención de este aspecto diagnóstico, añadimos este subcapítulo para poner de manifiesto que la radiografía de los dientes, y de los maxilares, no solamente sirve para evidenciar las enfermedades o lesiones de estas estructuras, sino que sirve también para poner de manifiesto ciertos estados patológicos sistémicos, que de una u otra forma tienen repercusiones óseas. Esto ha sido bien estudiado, especialmente por

E.C. Stafne, de la Clínica Mayo, quien en varios trabajos ha hecho certeras descripciones, que nosotros hemos podido comprobar.

De forma sinóptica, se realiza la exposición sobre el aspecto diagnóstico de un buen número de enfermedades[147].

Continuando con el análisis de la obra, el undécimo capítulo describe la exploración de los senos maxilares y de las fosas nasales. Tras establecer la competencia del rinólogo en los restantes senos de la cara, indica la competencia del estomatólogo sobre los senos maxilares:

Por el contrario, los senos maxilares, aun sin poderlos desligar de todo el sistema sinusal de la cara, corresponden, igual que al rinólogo, al estomatólogo: porque están enclavados en los maxilares, porque sus enfermedades en gran porcentaje guardan íntima relación con los dientes, y porque las operaciones radicales de estas afecciones de estos senos se hacen por vía bucal.

Tras esta reflexión continúa con la sintomatología típica de las sinusitis y la batería de pruebas diagnósticas existentes. La diafanoscopia, sus peculiaridades y modificaciones así como los signos típicos[148] que ofrece y sus inconvenientes, son explicados con amplia profusión de detalles sobre la técnica y el instrumental necesario. De igual forma, la antrostomía, la antroscopia y la exploración sinusal a través de la fosa canina[149] merecen la atención del autor.

---

[147] Hiperparatiroidismo, diabetes, raquitismo, osteomalacia, osteogénesis imperfecta, enfermedad de Albers-Schönberg, enfermedad de Hand-Schüller-Christian, enfermedad de Paget, displasia ectodérmica, etc.

[148] Multitud de signos objetivos diafanoscópicos son aportados para facilitar la interpretación de la prueba. El signo de Hering, el de Wohsen- Davidson o el de Garel Bruger, son algunos ejemplos.

[149] Sáenz de la Calzada advierte que las técnicas de punción sinusal endonasal, de antrostomía y de antroscopia son las que hacen los rinólogos, utilizando el camino que les es más familiar. En el caso de los estomatólogos propone la exploración sinusal a través de la fosa canina, explica sus ventajas y el modo de realización mediante el uso del torno odontológico.

Fig. 373.—Diafanoscopia intrabucal de los senos maxilar en el adulto. Las zonas translúcidas corresponden a la no malidad; el lado izquierdo del paciente aparece opaco pc ocupación o enfermedad del seno.

Fig. 377.—Aguja para punción del seno maxilar; tamaño natural aproximado.

Fig. 378.—Trócar de Krause, desarmado, para la punción y lavado del seno maxilar.

Fig. 383.—Pinza de Alonso Ferrer para antrostomía.

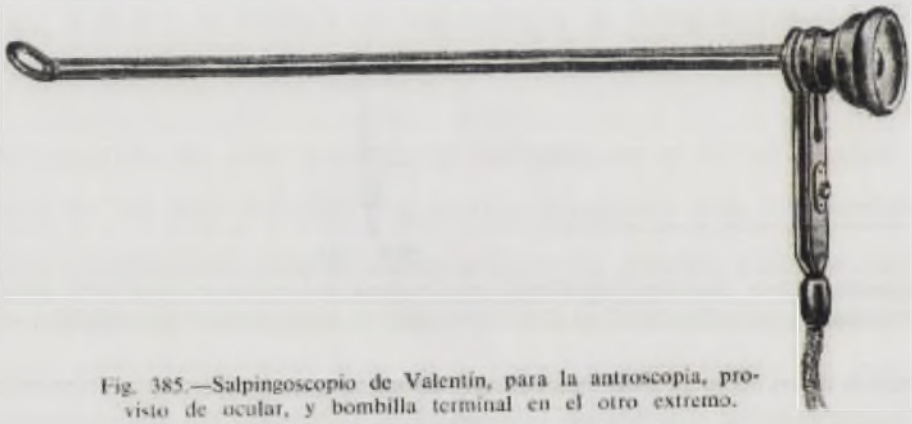
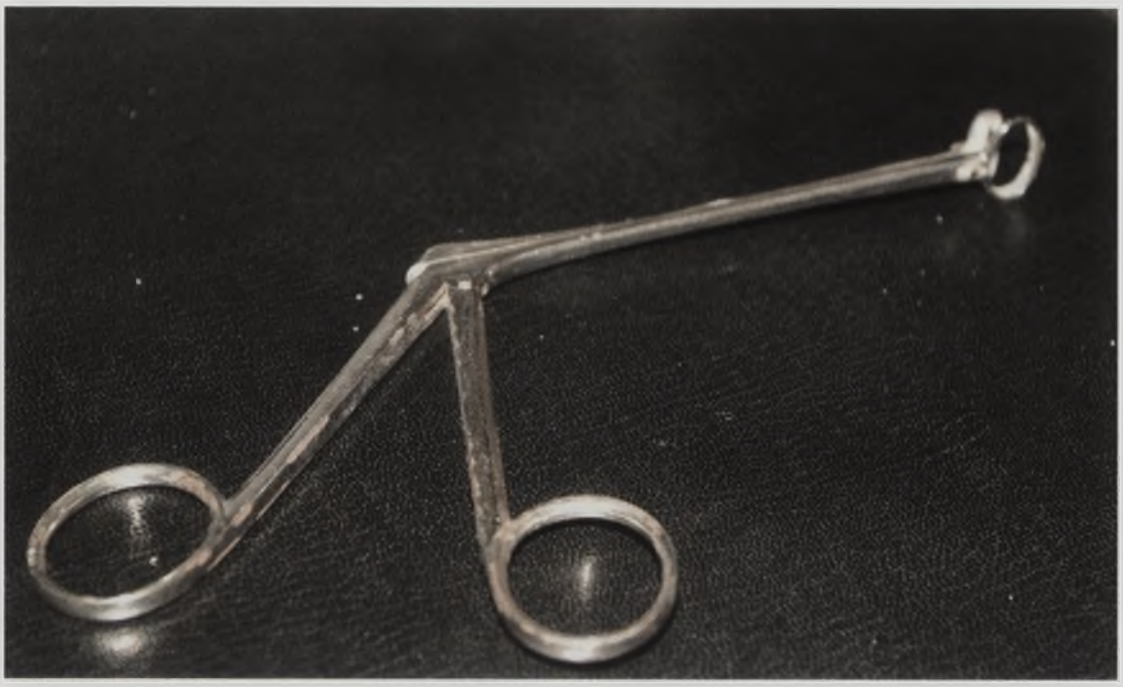
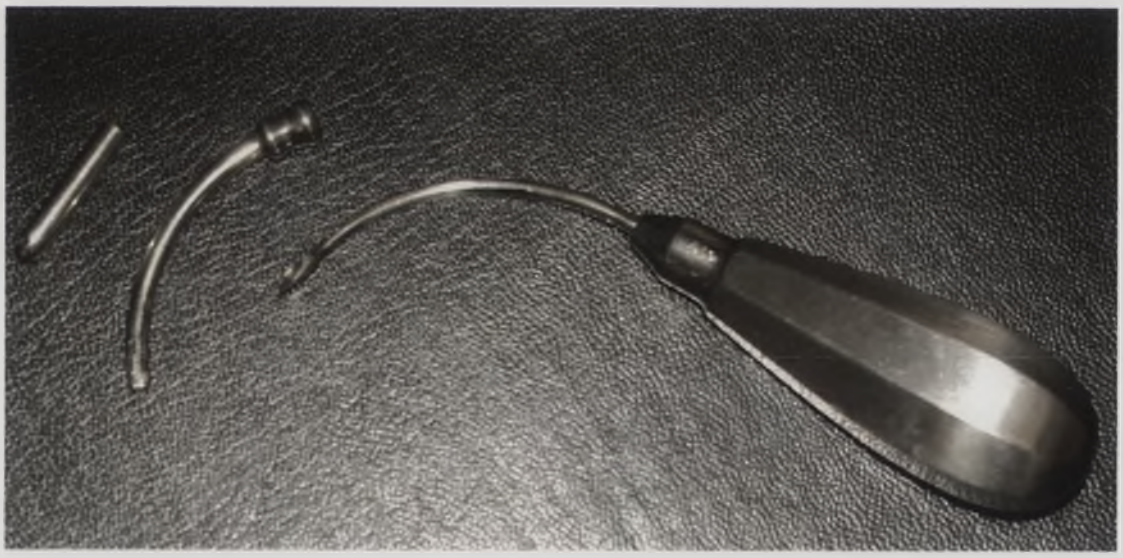


Fig. 385.—Salpingoscopio de Valentín, para la antroscopia, provisto de ocular, y bombilla terminal en el otro extremo.

Instrumental de exploración de senos maxilares y fosas nasales





Imágenes de su instrumental personal. Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Sobre la importancia de la radiografía en el diagnóstico sinusal:

Nosotros creemos que en la exploración de los senos maxilares la radiografía ocupa un lugar insustituible y sin cuya ayuda no se debe hacer ningún diagnóstico de afección sinusal; y añadiendo a esto su comodidad de ejecución, y de repetición en casos necesarios, así como los excelentes datos que proporciona, estimamos que es de rigor su ejecución sistemática en toda sospecha de afectación sinusal.

Tras esta reflexión realiza un repaso de las generalidades de la exploración radiográfica de los senos maxilares y del empleo de sustancias radiopacas remitiendo al lector, para mayor ampliación, al capítulo XV.

La exploración de las fosas nasales, al igual que la de los senos maxilares, es justificada por el autor:

La exploración de las fosas nasales, aun cuando no es tarea diaria del estomatólogo, con alguna frecuencia se verá obligado a realizarla, ante procesos dentarios de repercusión nasal, como son erupciones dentarias ectópicas, abscesos apicales de los incisivos, y quistes paradentarios abiertos a nariz. Igualmente hay que explorar la nariz en casos de malposiciones dentarias, de paladares estrechos y ojivales, y de respiración bucal, en busca de desviaciones del tabique, existencia de pólipos nasales y de vegetaciones adenoideas.

La rinoscopia anterior y posterior, sus generalidades, método e instrumental necesario para su realización se incluyen en este apartado.

La exploración de la cara abarca la totalidad del duodécimo capítulo, que se inicia declarando la importancia clínica de la exploración de la cara y el cuello:

No es necesario ponderar la importancia práctica que en la clínica tiene la exploración de la cara y el cuello. "Está convenientemente aceptado dentro de la Estomatología el que la mayor parte de los procesos inflamatorios de la región cérvico-facial son de origen dentario" (Lebedinsky). La cara y el cuello se pueden considerar un barómetro de

las infecciones de los dientes, del periodonto, de los huesos maxilares y de los tejidos blandos de la boca. Esto aparte de su propia patología, que no es poca.

La inspección visual comienza recogiendo, en primer término, la expresión del paciente. Los signos de dolor, reflejo de una pulpitis o periodontitis, y los efectos de las vigilias provocadas por las odontalgias que generan una expresión doliente o angustiosa, las complicaciones generales de las infecciones bucales que generan una facies pálida, sudorosa, fría y afilada, la *cara de ahogo* que delata la presencia de alguna inflamación o edema del fondo de la boca, la *cara hipocrática* de consecuencias que pueden ser fatales o la *facies adenoidea*, entre otras, son descritas por el autor.

La relación del rostro con la constitución general y los trastornos endocrinos, los defectos congénitos y las alteraciones, tanto circunscritas como generalizadas, de la coloración de la cara, se explican detalladamente con numerosa iconografía.

De igual forma, las características más representativas que se producen en los traumatismos, en los procesos infectivos o neoplásicos y en la patología glandular son descritas. Ante la infinidad de procesos que asientan en la cara, el autor indica de forma precisa aquellas situaciones donde se hace necesario realizar un diagnóstico diferencial, las pruebas complementarias pertinentes y las precauciones que se deben tomar en determinadas situaciones. A modo de ejemplo:

No hay que confundir el forúnculo de labio superior con una linfocelulitis banal, en relación con el grupo incisivo superior. El forúnculo es siempre de sintomatología más alarmante, y rápidamente se edematiza sin reconocer dolor previo de dientes y con rápida formación de la zona necrótica central, ausente en las linfocelulitis. Hágase siempre curva de glucemia, hemograma y análisis de orina. ¡Cuidado con la palpación en este caso, que podría facilitar la difusión al seno cavernoso! .Y ante un forúnculo de esta zona peligrosa de la cara, despístese la tromboflebitis del seno cavernoso, que se manifiesta por escalofríos, dolor del ángulo interno del ojo, parálisis de los músculos oculares, cordón que se palpa

en el surco nasogeniano, temperatura elevada y sintomatología general gravísima.

También tienen su espacio las enfermedades dermatológicas, algunas de las cuales pueden tener simultáneamente localización intrabucal (liquen, herpes, impétigo, pénfigo, etc.), las fístulas de origen dentario o micótico e infinidad de enfermedades generales que tienen localización facial.

Figs. 404 y 405. — Facies y actitud típica de un respirador bucal, coexistente con adenoides, desviación del tabique nasal, y el obligado hipoparabolismo de las arcadas dentarias.

Exploración facial

Fig. 406.—Cicatriz deformante del labio, debido al carbunco.

Figs. 408 y 409.—Caso grave de labio leporino doble, con fisura palatina completa y hueso incisivo en protrusión y soldado a la nariz.

Fig. 417. — Erupción cutánea de un premolar superior.

Fig. 418.—Gran pérdida de los tejidos blandos de la cara, con fístula salivar, en un tuberculoso pulmonar grave.

Para finalizar la inspección facial, Sáenz de la Calzada repasa más cuarenta síndromes[150] que producen dismorfias faciales típicas. Veamos:

Y también se manifiestan en la cara, como es sabido, una variada gama de dismetabolipatías, endocrinopatías y alteraciones genéticas, capaces de producir dismorfias faciales típicas, y que yo diría que, por añadidura, todas exhiben anomalías de la boca y el aparato dentario. En cualquier dismorfia facial congénita hay que comprobar la casi segura concomitancia de malformaciones dentarias, agenesias, anomalías de implantación y trastornos de la erupción de los dientes. Retrognatismos y disarmonías de las arcadas, en anchura y en profundidad. Macroglosia, estomatitis, hipertrofias gingivales, etc., hallazgos que, aunque no son específicos ni patognomónicos, se hallan siempre.

Fig. 424.—Angiografía de vaciamiento del caso precedente, que muestra zonas lacunares con restos del contraste, después de vaciados los vasos principales.

Fig. 426. — Displasia ectodérmica. Radio del caso anterior. Agenesia de todos los molares y varios incisivos. Desarrollo defectuoso e hipoplásico del macizo maxilar.

Síndromes con repercusión bucal

[150] Algunos ejemplos; síndrome de Turner, de Rieger, de Asher, displasia ectodérmica hereditaria, síndrome de Hurler, de Klinefelter, el síndrome del primer arco branquial en sus distintas variedades, etc.

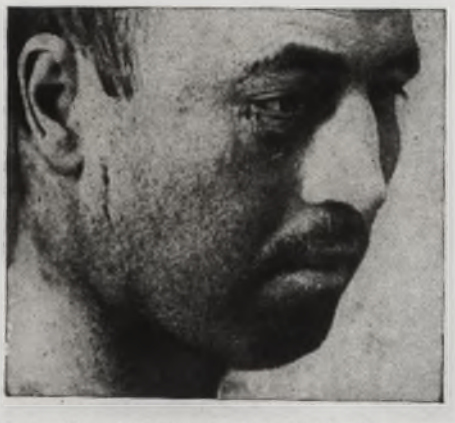


Fig. 419. — Actinomicosis cérvico-facial. Trismo intenso.

Fig. 425.—Displasia ectodérmica hereditaria. Niño de cuatro años. Cara de viejo, pelos ralos, agenesias dentarias y otras deficiencias dérmicas.

Fig. 430. — Síndrome del primer arco branquial, de mayor incidencia, con agenesia auricular y de la rama ascendente de la mandíbula.

Fig. 431.—Radiografía del caso precedente. Agenesia de la rama ascendente de la mandíbula.

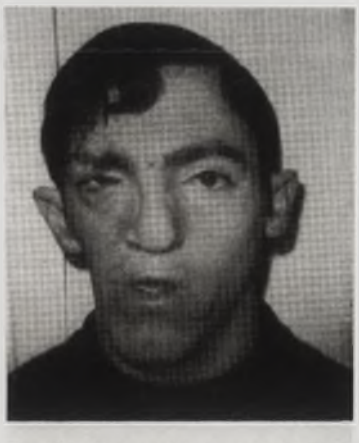


Fig. 432. — Síndrome del primer arco branquia (forma Franceschetti). Gran incidencia y marcad escoliosis facial (CALATRAVA).

La exploración de las parálisis y neuralgias faciales ocupa la segunda parte del capítulo. Comenzando por las parálisis, Sáenz de la Calzada comienza diciendo:

> *Impresionan a primera vista las parálisis faciales. En la cara paralítica sirve la inspección estática y sobre todo la funcional, para poder establecer la localización de la función. A menos que se trate de una diplegia facial o parálisis doble o total de la cara, la cual es muy rara, se observará la desaparición de los repliegues cutáneos, asimetría, flacidez y demás sintomatología conocida, en un solo lado de la cara, el paralizado, en exagerado contraste con el lado sano, cuya mímica es normal.*

A continuación diferencia las parálisis centrales y las periféricas para centrarse en estas últimas. Los signos clásicos exploratorios de este tipo de afecciones son desarrollados de nuevo con el apoyo de dibujos.

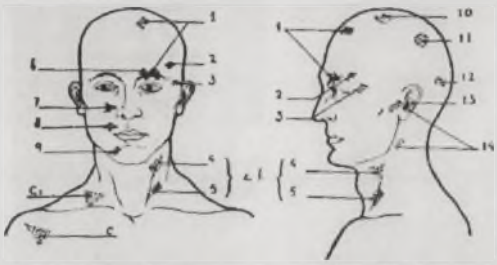


Fig. 444. — Zonas hiperalgésicas y de irradiación de la piel, en las enfermedades de los órganos profundos (según HEAD). Zonas hiperalgésicas de la cabeza y del cuello: 1, zona orbitaria media. En la hipermetropía. 2, zona temporofrontal. En las enfermedades del oído y del corazón. 3, zona temporal. En el glaucoma. 4, zona laríngea superior. Enfermedades de cara dorsal de lengua y cordales. 5, zona laríngea inferior. Enfer. de la laringe. 6, zona nasofrontal. Enfer. de los ojos, nariz e incisivos sup. 7, zona maxilar. Iritis y enfer. del cuerpo vítreo. 8, zona nasolabial. Enfer. de la nariz y pulpa dentaria. 9, zona mentoniana. Enfer. de los incisivos y caninos. 10, zona parietosagital. Enfermedades del oído medio. 11, zona parietal. Enfer. del oído y estómago. 12, zona occipital. Enfer. mitad posterior de la laringe y ciertas vísceras abdominales. 13, zona mandibular. Afec. de los molares superiores. 14, zona hioidea auricular. Enfer. de las amígdalas, lengua y molares inferiores.

Fig. 445. — Zonas hiperestésicas cutáneas determinadas por enfermedades de los dientes. A, de la arcada superior. B, ídem inferior. Los números corresponden a las distintas piezas dentarias.

Sistema nervioso. Parálisis centrales y periféricas

La exploración eléctrica de la parálisis y la de la sensibilidad de la cara: táctil, dolorosa y térmica en situaciones de traumatismo, neuralgias, algunas enfermedades internas y trastornos del sistema nervioso central quedan perfectamente detalladas.

El estudio de las neuralgias faciales y la exploración de las zonas algogénas, la descripción de numerosos síndromes que cursan con estas afecciones, la palpación y la exploración estática y funcional de los músculos de la cara, incluyendo la electromiografía en el estudio de la dinámica masticatoria, completan el capítulo.

A modo de introducción, se incluyen una serie de técnicas de mensuraciones de la cara. Los planos y puntos faciales para la determinación del perfil, la cefalometría y la estereofotogrametría con fines ortodóncicos, protésicos o antropométricos, merecen el interés del autor.

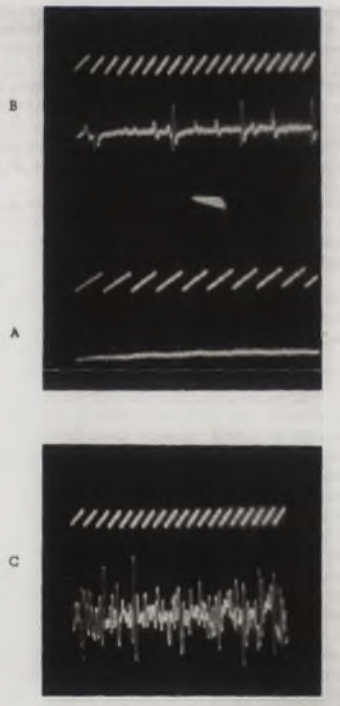


Fig. 450 y 451.—Electromiogramas de músculo masetero izquierdo normal. En A, trazado en reposo y silencio eléctrico.—En B, contracción mínima, trazado simple, equivalente a 200 mV.—En C, contracción máxima, trazado interferencial, equivalente a 2 mV. (Las líneas paralelas oblicuas responden a barridos de distinta duración, en m. segundos. Hospital Clínico. Dr. Cruz Martínez.)

Electromiografía de la musculatura facial

La exploración del cuello ocupa el XIII capítulo del libro. Dado que los procesos infecciosos de la boca se reflejan con más o menos intensidad en los ganglios cervicales y que una gran parte de las infecciones ganglionares de esta región tienen un origen bucodentario se pone de manifiesto la necesidad de la exploración de la región cervical. El autor recuerda también la importancia de la difícil y variada patología cervical y como, aunque no entra en nuestro campo, es preciso recordar algunas de sus enfermedades ante un diagnóstico diferencial de la región.

La inspección cervical se centra en cuestiones como la observación de la rigidez, que algunas ocasiones puede provocar anomalías de la oclusión y asimetrías faciales.

El repaso de las afecciones de esta región y alrededores, capaces de alterar su morfología como son la patología tiroidea, mastoiditis, abscesos laterofaríngeos, quistes tiroglosos, higromas y linfangiomas quísticos del cuello, los diversos tipos de neoplasias o las fístulas branquiales, entre otras, componen la inspección general del cuello.

Fig. 459.—*Pterigium Colli* o Síndrome de Turner (Sáenz de la Calzada y Firu).

En relación a la palpación del cuello, que ocupa una gran parte del capítulo, Sáenz de la Calzada indica:

La palpación es la maniobra exploratoria que más fieles datos proporciona en el reconocimiento clínico del cuello. La palpación da idea bastante exacta de la morfología y volumen de las estructuras subcutáneas, zonas dolorosas, dureza de las tumefacciones que existan y el estado de los ganglios, en cuanto a número (mono y poliadenitis), tamaño, consistencia dura o blanda, movilidad y características de las adherencias, periadenitis, sensibilidad, etc.

Apoyándose en numerosos esquemas y dibujos que explican la topografía ganglionar y su relación con la lengua y el aparato dentario, el autor va desarrollando el procedimiento paso a paso para facilitar el adiestramiento del lector con la técnica. Para completar este apartado añade un subcapítulo con una serie de consideraciones clínicas que pueden solventar ciertas dificultades al enfrentarse a la exploración del cuello.

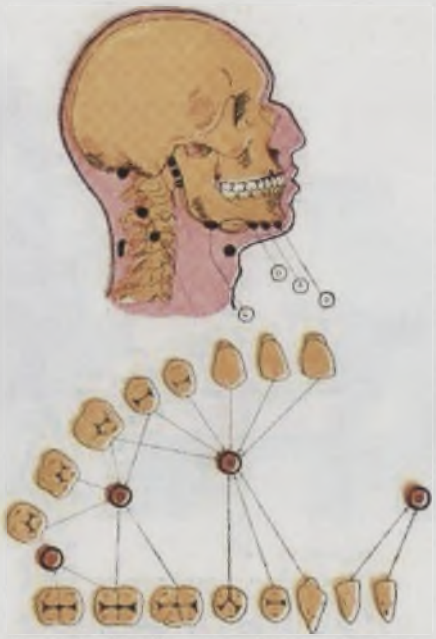


Fig. 464.—Ganglios del cuello, en su relación con el aparato dentario.

Ganglios del cuello

Para finalizar, el autor introduce las técnicas de biopsia ganglionar, la punción exploradora y la linfografía cervicofacial.

El siguiente capítulo comienza con consideraciones generales sobre la exploración de las glándulas salivares. El autor explica que debido a la variada sintomatología que ofrecen y la diferente función de cada una de ellas hace difícil comprender plenamente su patología, e incluso establecer el diagnóstico preciso algunas veces.

Con el mismo esquema mantenido a lo largo de la obra, se repasan una serie de condiciones generales, para pasar después a las maniobras de inspección y palpación que, según el autor, proporcionan el diagnóstico topográfico del proceso en la mayoría de las ocasiones.

Tras haber realizado una descripción de la patología glandular más frecuente y de los procesos naturales al progresivo paso del tiempo, el autor introduce al lector en las pruebas diagnósticas complementarias existentes. Por ejemplo, acerca del cateterismo de las glándulas salivares comenta:

> *El cateterismo del conducto de la glándula sospechosa ha de hacerse antes que las demás exploraciones que a continuación describimos. Se pretende con él darse idea de la permeabilidad y diámetro del conducto y de la presencia de cuerpos extraños en su interior (cálculos salivares, muy raros en el de Stenon y muy frecuentes en el de Wharton). En otro lugar ya se ha hablado de esto, pero conviene que el clínico sepa que estos cateterismos, por lo regular muy fáciles, a veces ofrecen dificultades, incluso para hallar el ostium bucal. El instrumental a emplear es una simple sonda de plata maleable, o bien las sondas de Bowmann, de distintos diámetros.*

Tras un breve repaso a la radiografía simple, el autor describe en profundidad la sialografía. Las generalidades que la caracterizan, la técnica de elección, sus indicaciones y su posterior interpretación quedan detalladas con una variada profusión de imágenes para una mejor comprensión del texto.

Fig. 484.—Sialografía normal de la glándula submaxilar.

Exploración de las glándulas salivares

A propósito de las tumoraciones intraglandulares de la parótida donde las clásicas imágenes sialográficas pueden no dar traza alguna de tal tumoración, Sáenz de la Calzada menciona una nueva técnica, de reciente aparición: *Para obviar este inconveniente, COLMENERO REY, entre nosotros, propugna la técnica de la sialotomografía, consistente en la obtención de cortes tomográficos de la glándula inyectada, que sirven para descubrir y localizar en profundidad una tumoración intraglandular.*

Para finalizar el capítulo se describe la escintigrafía de las glándulas salivares realizada en el Departamento a cargo del Prof. Calatrava y de la que se presentan varias imágenes.

El XV capítulo se encuentra dedicado a las técnicas de exploración radiológica de los dientes y del macizo maxilofacial. El autor comienza explicando que la radiografía es un medio diagnóstico inapreciable pero al que se debe recurrir para confirmar hechos clínicos y tras haber realizado previamente las pruebas exploratorias anatómicas y funcionales pertinentes. En referencia concreta a la Estomatología, comenta: *No obstante, en nuestra especialidad con frecuencia es sólo la radiografía la que en ciertos casos nos da un diagnóstico diferencial correcto y decisivo de una determinada lesión o*

enfermedad, de su evolución clínica, de los resultados de la terapéutica empleada, así como de los que se obtienen a largo plazo. Y, como hemos visto en el lugar correspondiente, la radiografía es el mejor y con frecuencia el único medio para diagnosticar las caries incipientes interproximales; e igual diremos de las infecciones apicales y perirradiculares.

Con una clara intención docente, añade: *Ya se comprende que el completo desarrollo de este tema podría ocupar por sí solo un extenso volumen- e igual diríamos de otros capítulos-, pero pensamos que con la ayuda complementaria de las abundantes menciones radiográficas que en el transcurso de este libro se hacen, el principiante sabrá cómo actuar correctamente en cada caso, con la simple lectura y meditación de estas páginas.*

Tras esta introducción comienza con el repaso de las principales técnicas radiológicas practicadas habitualmente en el ámbito estomatológico. De la radioscopia, de la que subraya la limitada aplicación en nuestra especialidad, describe las técnicas y aparatología necesarias para los dos tipos existentes; la dentaria o intrabucal, y la maxilar o extrabucal.

Llegados al estudio de la radiografía y con el objetivo de que, incluso los poco iniciados, sean capaces de conseguir buenas radiografías de las distintas zonas de la boca y de los maxilares, se puntualizan las técnicas corrientes y proyecciones adecuadas de rayos X que, según los distintos casos, hay que utilizar.

Para una mayor facilidad de comprensión, el autor divide el estudio en; técnicas para el diagnóstico dentario o intrabucales, técnicas para el diagnóstico del macizo maxilofacial o extrabucales y aquellas técnicas especiales que son decisivas en ciertos casos, o que se requieren de manera especial para algunos diagnósticos complementarios.

De la radiografía intrabucal describe los distintos tipos de películas[151], la posición del paciente, la colocación de la placa y del tubo de rayos X y del tiempo de exposición

Sobre la radiografía extrabucal comienza diciendo: *Las radiografías del macizo maxilofacial son, sin duda, las más difíciles de las técnicas roentgenológicas en general. La gran superposición de estructuras óseas hace que su lectura sea sumamente difícil a veces.*

Pese a la infinidad de proyecciones y posiciones ideadas, el autor prefiere centrarse en *media docena de técnicas* a las que se deberá recurrir cuando precisemos determinar el estado de las estructuras óseas, fracturas, tumores, inclusiones anormales y estado de los senos paranasales, principalmente.

Tras la descripción del material sensible y de la aparatología[152] necesaria, clasifica las proyecciones extrabucales en frontales, laterales y verticales y explica, en cada caso, sus indicaciones.

En el caso de las frontales, da preferencia a las proyecciones posteroanteriores y se centra en sus variedades occipito-frontal-placa y occipito-mentón-placa[153]. Para las laterales elige la lateral-infero-oblicua y la lateral-postero-oblicua, por ser, según su experiencia, las más útiles en las exploraciones[154] mandibulares. De las proyecciones verticales de Hirtz desarrolla la proyección vertex-mentón-placa y la mentón-vertex-placa. También merece su atención la proyección de Hermel para el estudio del suelo bucal.

---

[151]Comenta los diferentes tamaños de películas, las infantiles y las "de aleta" o Bite Wing. También hace referencia a la aparición reciente en el mercado de las películas que incluyen un compartimento adosado que contiene el revelador y el fijador no requiriendo cámara oscura para su revelado. Sobre éstas últimas considera que tienen falta de nitidez y que únicamente estarían indicadas en la terapéutica radicular y en la exodoncia complicada.

[152] En relación al empleo de antidifusores de rejilla movible o fija, Sáenz de la Calzada recomienda éstos últimos para el ámbito estomatológico.

[153]Dentro de las proyecciones frontales considera de interés, las especialmente ideadas para la exploración del cóndilo y la ATM, como son la incidencia transorbitaria de Yardin o la proyección transinusal, ideada por Dupuis y Buchet.

[154] En este caso también propone una técnica ideada por Parma para el estudio de la ATM, siendo de fácil realización en el consultorio odontológico y evitando superposición de estructuras.

A continuación, el autor introduce un subcapítulo al que denomina como *técnicas radiográficas especiales* y que incluye la descripción e indicaciones de la radiografía estereoscópica, la tomografía o planigrafía, la radiografía panorámica, la telerradiografía, las radiografías con sustancias de contraste, la localización radiográfica de cuerpos extraños y las radiografías en color.

Para finalizar el capítulo se incluyen las normas fundamentales para la observación y lectura[155] de radiografías, los errores de interpretación más frecuentes y las precauciones a tomar en el manejo de los rayos X.

Acercándonos al final de la obra, el XVI capítulo se encuentra dedicado a la exploración rápida de los distintos sistemas y aparatos[156]que componen la economía humana. El autor comienza justificando la inclusión de este capítulo: *En el decurso de los capítulos precedentes hemos visto repetidamente que en la boca se manifiestan enfermedades generales, y que una sintomatología bucal inicial obliga también necesariamente a determinar los factores generales con los que pueda guardar íntima relación de causa-efecto. Y desde el momento en que los dientes, el periodonto y demás zonas bucales y peribucales ofrecen una recíproca relación nosológica con el resto del organismo y sus diferentes órganos y aparatos, resulta que una exploración clínica correcta no siempre puede limitarse a la boca y zonas limítrofes, sino que, en determinadas circunstancias, habrá de ser completada con una exploración de tal o cual sistema u órgano interno.*

Sáenz de la Calzada entiende que el estomatólogo no tiene obligación de poseer el hábito ni la competencia clínica necesaria para llevar a cabo una correcta exploración general, pero sí debe tener una orientación suficiente que le permita al menos detectar alteraciones, así como poder comprender e interpretar los datos que le sean proporcionados cuando tenga que reclamar ayudas más competentes.

---

[155]De forma visionaria, Sáenz de la Calzada incluye la lectura de radiografía con computadora electrónica, en aquellos momentos en proceso de investigación por las Escuelas alemana y japonesa.

[156] Este capítulo, en la actualidad sería considerado como "Manejo del paciente médicamente comprometido". Sáenz de la Calzada ya era consciente de la importancia de esta materia, hoy en día incluida como asignatura independiente en el plan general de estudios de la carrera de Odontología.

Del mismo modo, el especialista de la boca debe poseer la suficiente orientación médica general para poder calcular la sintomatología y el diagnóstico que él haga, o que le sea ofrecido, y medir la influencia posible de la enfermedad general en el proceso bucal, o viceversa.

Para finalizar esta introducción recuerda la importancia de la exploración general en el éxito terapéutico:

> *Y en lo que al éxito terapéutico se refiere, todos los clínicos saben, cualquiera que sea su especialidad, que en las enfermedades que están condicionadas por un fondo constitucional, el tratamiento local hace bien poco si al mismo tiempo no se modifica favorablemente el organismo, el cual, en buena clínica, estamos obligados a conocer y a explorar. Igualmente condenaríamos la realización de una intervención cruenta en un individuo propenso a sangrar o a la cicatrización tórpida, sin un previo de su estado general; o a realizar una simple extracción en un endocardítico o en un enfermo con una lesión cardiorrenal descompensada, cuya sospecha ha de obligarnos siempre a solicitar la ayuda de un internista.*

De forma breve y limitándose a lo fundamental y de fácil realización en el gabinete odontológico, se comienza con la descripción de las principales generalidades de los distintos sistemas y aparatos.

El reconocimiento de una coloración cianótica en la piel, fatiga fácil, disnea, edemas maleolares, tos, venas ingurgitadas o las pulsaciones visibles de los vasos del cuello, entre otras, son algunas de las características descritas y que deben dirigir la sospecha hacia la patología cardiovascular. El fundamento y la técnica de registro del pulso y la tensión arterial, son las dos maniobras que el estomatólogo debe practicar con destreza en el gabinete y que el autor sistematiza para su fácil práctica.

Los signos y síntomas de las principales patologías digestivas, respiratorias y endocrinas y sus repercusiones bucales junto con la actitud terapéutica a seguir son descritos de forma sencilla para una mayor utilidad.

En relación al sistema óseo y al aparato locomotor, Sáenz de la Calzada incide en la importancia de su exploración para nuestro campo:

La exploración del sistema óseo puede ser de gran interés para nosotros, dada su analogía relativa con el sistema dentario, así como la repercusión que en este últimos pueden tener las alteraciones óseas y de su metabolismo, según hemos visto en capítulos precedentes. Será precisa su exploración en algunas anomalías dentarias (prognatismos, hipoparabolismo) y en ciertas enfermedades quísticas, distróficas y neoplásicas de los maxilares (xantomatosis, condromas) que suelen afectar simultáneamente a otros huesos. En las alteraciones formativas de los dientes (hipoplasias, odontogénesis imperfectas, etc.).

La exploración de los reflejos, las cefalalgias, el sistema neurovegetativo, las alteraciones del lenguaje y la sintomatología general de las alteraciones nerviosas componen la revisión que se realiza sobre la exploración del sistema nervioso.

El final del capítulo se encuentra dedicado a la exploración de la piel y anejos:

Hemos visto en el transcurso de capítulos anteriores, que la patología bucal guarda relación, en ciertos casos, con la de la piel y sus derivados, explicando las alteraciones coincidentes de hipoplasias y agenesias totales o parciales de los dientes y del aparato dentario, con alteraciones de la piel y sus glándulas, del pelo y de las uñas; así como la frecuencia de enfermedades de la mucosa bucal (enantemas) coincidiendo con dermatosis (exantemas). De aquí se deduce la inspección sistemática, si bien sea somera, que en las alteraciones bucales mencionadas conviene hacer de la piel y faneras.

El XVII capítulo se encuentra dedicado a la exploración somática y psicosomática. Citando a Hipócrates, recuerda que es bien sabido que las enfermedades, en su comienzo, curso y terminación, dependen fundamentalmente del factor atacante por una parte, y del terreno por otra.

Apoyándose en Martius (1900), para el que en toda patogenia ha de tenerse en cuenta el factor constitucional del paciente, y conociendo la existencia de casos de individuos y colectividades con una predisposición a enfermar, declara: *De aquí surge la necesidad de ampliar las exploraciones clínicas, rebasando siempre aparentes limitaciones topográficas, hasta llegar al enfermo en su totalidad, y un diagnóstico justo, así como de entrar en las posibilidades terapéuticas de cada caso en particular. Un clínico experto valorará asimismo, y casi de manera instintiva, detalles somáticos alejados de la supuesta parte enferma; y aún diríamos, que tiene que valorar el organismo entero.*

La expresión del rostro, la sonrisa, las manos, el cuello, el cuerpo en su conjunto o el modo de caminar y de tenerse en pie el enfermo son aspectos no patológicos que el autor considera que deben incluirse en la inspección médica.

El estudio de las determinaciones biotipológicas es abordado de forma extensa. La gran variedad existente en la terminología empleada por los distintos autores para designar los diferentes estados o tipos constitucionales que se observan en la especie humana se debe, según explica el autor, a que se fundamentan sobre el estudio de distintas características biológicas: somáticas, temperamentales, psíquicas, embriológicas o químicas.

Ciñéndose a las clasificaciones biotipológicas más habituales, repasa las descripciones morfológicas típicas preconizadas por Stiller (tipo asténico), Sigaud (cuatro biotipos diferentes: respiratorios, musculares, digestivos y cerebrales), Kretschmer (leptosómico, atlético, pícnico, displásico), Sheldon (clasificación de raíces embriológicas) o Ellis[157] (clasificación química), entre otras.

Ya se comprende que las descripciones morfológicas típicas de los distintos autores responden a los casos puros, que, como hemos apuntado más arriba, en la práctica no siempre se dan, por aparecer

---

[157] En relación a la clasificación química de Ellis, Sáenz de la Calzada explica su relación con la caries dentaria; *Teóricamente, y en lo que concierne a la caries dentaria, los vagotónicos (acidosis) poseen una circulación pulpar lenta, favorable a la calcificación, en tanto que los simpaticotónicos (alcalosis), por su régimen circulatorio pulpar, acelerado, estarían más predispuestos a la caries.*

mezclados en cerca del 20 por 100 de los individuos, lo que hace que en la clínica surjan a veces dificultades de clasificación, sobre todo en el sexo femenino, que tiene menos diferenciación morfológica. Añadamos a esto la aparente mutabilidad morfológica de los biotipos, en relación con la edad, ya que los asténicos, al llegar a la edad madura pueden simular un pícnico. Los datos anamnésicos, el estudio de los caracteres temperamentales, familiares, etc., pueden en algunos casos, no siempre, decidir la cuestión.

El texto, continúa con las consecuencias clínicas generales que de los tipos constitucionales se derivan para detenerse en una serie de consideraciones estomatológicas. En lo que a cara y cráneo se refiere, el autor detalla las características que definen cada biotipo apoyándose en diferentes esquemas.

Los estudios de De Nevreze[158] (1931) para establecer, partiendo de las características del aparato dentario, las que corresponden a otros tantos de tipos constitucionales y los estudios de Marañón sobre la deducción del estado o fórmula endocrina del individuo a través del análisis de los dientes, merecen el interés del autor y se exponen de forma detallada.

Otro subcapítulo es el dedicado a los factores hereditarios. Se estudia la influencia de la herencia en relación a las afecciones[159] de los dientes, de los maxilares y de los tejidos blandos de la boca.

La herencia de las anomalías fermentativas constitucionales[160] y su relación con la piorrea alveolar merecen el comentario del autor:

---

[158] El autor describe tres tipos de dientes; el carbo-cálcico (pícnico), el fosfo-cálcico (asténico-respiratorio) y el flúo-cálcico (displásico). Cada tipo presenta unas características específicas en relación a la forma, color e implantación de los dientes, su aparato ligamentoso, tamaño y forma de la arcada, etc.

[159] Las anomalías dentarias de posición, agenesias, la odontogénesis imperfecta, los prognatismos y retrognatismos, fisuras palatinas, labios leporinos, etc.

[160] Otro detalle constitucional que se trata es el referente a los grupos sanguíneos. Sáenz de la Calzada explica que parece ser que el grupo AB es el más predispuesto a la sífilis y tal vez a la piorrea. En el laboratorio del Departamento, Ruiz Reus y Carreras, llevan a cabo un estudio sobre la influencia del factor Rh en la patología bucal.

Se hereda también lo que se ha denominado anomalías fermentativas constitucionales, que son expresión de defectos químicos fermentativos de los productos intermedios del metabolismo de las células del organismo. Entre las enfermedades heredables que reconocerían este origen está la gota, la diabetes y la obesidad, y como en estas enfermedades citadas, la piorrea alveolar es sumamente frecuente, cabría pensar en un nuevo factor que añadir a los muchos que se han invocado para explicar la etiopatogenia de esta enfermedad.

La parte final del capítulo se encuentra dedicada a la exploración psicosomática. El autor considera absolutamente imprescindible tener en cuenta la personalidad del enfermo y su todo emocional, ya que siempre imprime características personales al curso de cualquier enfermedad. Estima que en Estomatología, la faceta psíquica tiene mayor importancia que en otras especialidades médicas:

La boca, además de ser una parte del organismo, tiene una variedad de funciones fisiológicas, como son la masticación, gustación, fonación, modulaciones de la voz, deglución y expresión; y otras no consideradas como tales, como son su importancia en la estética, en la belleza, en la mímica, en la expresión de sentimientos, sin olvidar su específica participación en el amor y la sexualidad. Tantas y tan diversas circunstancias, no concurren en ninguna otra región orgánica, y por esto creemos que es fácil explicar que el sector bucal, por sus variadas funciones, influye y es influido, en y por el organismo, más que ninguna otra zona.

Tras realizar una exposición sobre las generalidades de las influencias psíquicas en la etiología de las enfermedades, Sáenz de la Calzada se centra en la labor del estomatólogo[161]:

El estomatólogo no debe desestimar nunca el hecho de que todas las dolencias físicas dependen en cierto modo del mecanismo emocional. El

---

[161] Si el lector quisiera ampliar información sobre el tema le traslada a la lectura de la obra de Rof Carballo: "Patología Psicosomática". Edit. Paz Montalvo, Madrid y a un artículo propio; Sáenz de la Calzada: "La Medicina psicosomática en el campo estomatológico". A.E.O. 1948, página 1016.

estado psíquico de ciertos enfermos se debe de precisar, pues, y no sólo con miras diagnósticas, sino para poder fijar nuestras normas terapéuticas, que en la práctica no han de caer solamente dentro de los dogmas de la farmacopea, sino que también han de atemperarse a los distintos temperamentos, individuos y circunstancias, que muchas veces han de decidirnos, ante una misma entidad nosológica de la boca, por un tratamiento conservador o uno radical.

Para terminar, realiza una reflexión sobre la Medicina psicosomática: *Recordemos, para terminar este punto, que la Medicina psicosomática está ahora sobre el tapete, y así como es preciso aceptarla como un hecho real, no debemos dejarnos llevar por la novedad del momento y caer en el grave defecto de una sobreestimación sistemática.*

El XVIII y último capítulo del libro ofrece una visión general de las principales pruebas complementarias de laboratorio y su interpretación. El autor comienza poniendo de manifiesto la importancia del Laboratorio en la clínica médica moderna pero sin dejar de lado la exploración clínica:

Ahora bien, es igualmente cierto que algunas veces se acude demasiado pronto a la ayuda del analista, sin haber realizado la exploración clínica y funcional que debe siempre preceder a lo extraclínico. El Laboratorio no está para hacer limpia y cómodamente un diagnóstico, sino para ayudarnos a hacerlo en los casos en los que la clínica duda o necesita una confirmación; y en todo caso debe de ser la clínica y no el laboratorio quien establezca el diagnóstico o dé las normas conducentes a él.

Antes de comenzar con la descripción, el autor remite al lector, para un mejor provecho, a los libros de Análisis clínicos, ya que la intención del capítulo es únicamente realizar una breve explicación de las pruebas más elementales que completan la exploración en la clínica estomatológica.

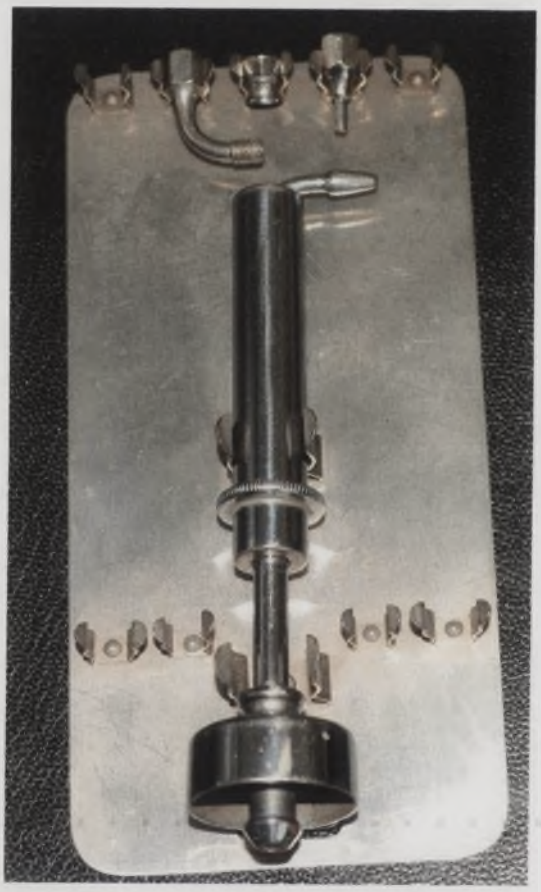
A continuación ofrecemos una relación de las pruebas de laboratorio que se ofrecen en el texto y que dan una idea de la rigurosidad diagnóstica del método exploratorio compendiado por Sáenz de la Calzada:

- Pruebas del tiempo de coagulación sanguínea y del de hemorragia.
- Prueba de la protrombina.
- Prueba de la fragilidad capilar.
- Examen morfológico de la sangre. Recuento de hematíes y fórmula leucocitaria.
- Determinación de la hemoglobina y del valor globular.
- Pruebas de la velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos y de la proteína C reactiva.
- Pruebas de la glucemia y curva de la glucemia.
- Proteinograma.
- Metabolismo basal y acción dinamicoespecífica de la albúmina.
- Análisis de orina.
- Análisis de saliva.
- Reacciones serológicas. Pruebas para la sífilis, hidatidosis y micosis.
- Análisis histopatológicos.

Por último, un Apéndice recoge todo lo referente a la realización y gestión de las fichas clínicas y las diferentes notaciones odontoestomatológicas[162].

[162] Los modelos de historia clínica aportados por Sáenz de la Calzada mantienen su vigencia en la parte práctica de diversas asignaturas de la licenciatura en Odontología en la Universidad Complutense de Madrid.

Un ejemplo más sobre el público al que va principalmente dirigido y de su intención docente es el índice alfabético de materias con más de tres mil términos.



Imágenes de su instrumental personal

Instrumental personal

Instrumental personal

6.3. La producción de Sáenz de la Calzada como articulista

Durante la búsqueda de información relativa a la elaboración de esta tesis hemos podido contabilizar trescientos veinticinco trabajos originales de Isaac Sáenz de la Calzada. Una gran parte fueron publicados en *Anales Españoles de Odontoestomatología* (A.E.O.)[163] y serán también objeto de estudio en el capítulo posterior, dedicado íntegramente a la revista de la que fue fundador y director.

Antes de exponerlos, hemos de advertir que damos por buena la clasificación que Pita Tovar elabora en su artículo de referencia[164] cuando agrupa en diferentes apartados los artículos de Sáenz de la Calzada, añadiendo un apartado sobre Estomatología veterinaria[165].

La elaboración de artículos por parte de nuestro biografiado fue constante a lo largo de su trayectoria profesional. La variedad de los temas y el rigor que desprenden sus trabajos permiten obtener una visión de la evolución de la ciencia odonto-estomatológica española e internacional desde mediados de los años treinta hasta inicios de los años setenta. Los campos que no fueron objeto de su estudio quedan perfectamente retratados en la producción de los múltiples colaboradores de *Anales Españoles de Odontoestomatología.*

Su contribución a la Odontoestomatología durante más de cuarenta años es singularmente polifacética. La explicación podemos encontrarla en las diferentes etapas que conformaron su carrera profesional y en su actividad como divulgador científico en el periodismo odontológico en castellano, pero también en su compromiso para que ningún área no quedara desatendida, de ahí que la obra de este autor tenga un valor añadido como iniciador de muchas facetas de la odontología en España que ensanchaban el reducido campo en el que era ejercida desde dentro, ciñéndose a aspectos prácticos médicos,

---

[163] Por razones de brevedad, la revista *Anales Españoles de Odontoestomatología* la mencionamos aquí tan sólo con sus iniciales A.E.O.

[164] Pita Tovar, R. *Bosquejo biográfico y Curriculum vitae del Profesor I. Sáenz de la Calzada.* A.E.O. 1976; (35): 447-493.

[165] En esta sección no incluimos las conferencias publicadas al ser objeto de estudio en otro apartado, sí las comunicaciones aportadas a diversos foros y congresos.

quirúrgicos y prostodóncicos, pero alejada de la investigación y de la especialización.

En sus primeros años previos a la guerra civil, *Odontología Clínica*, la revista fundada y dirigida por uno de sus maestros, el Prof. Landete, publicó los primeros trabajos de un Sáenz de la Calzada con decidida vocación por la patología quirúrgica estomatológica. Estudios de anatomía, de patología comparada y de fisiopatología dentaria componen también la temática en el inicio de su producción escrita.

La guerra civil centra la actividad de Sáenz de la Calzada en dos importantes focos. Su faceta quirúrgica alcanza la madurez con la publicación en 1938 de *Cirugía y restauración maxilofacial de guerra* y al mismo tiempo su labor al frente del Servicio Provincial de Odontología en el Instituto de Higiene de León le permite realizar estudios pioneros epidemiológicos sobre la preferencia de la caries por ciertas piezas dentarias y su relación con el pH y pR salivares que marcarán el inicio de nuevas líneas de investigación.

Terminada la contienda son varias las líneas de investigación en las que trabaja, sin abandonar las anteriores. Su espíritu estomatologista y su idea de no separar la especialidad de la Medicina le llevan a estudiar las influencias recíprocas entre la boca y el resto del organismo. El estudio de la relación bidireccional entre boca y diabetes, es uno de los importantes ejemplos. Al mismo tiempo, las relaciones de colaboración que mantuvo con importantes clínicos de la época como Rof Carballo o Grande Covián le incorporaron al estudio de las enfermedades carenciales y sus repercusiones en la boca.

Al inicio de los años cuarenta, apartado de la universidad pese a su gran vocación docente, crea *Anales*, que ve la luz en 1942. La penosa situación de la posguerra y el aislamiento del país exigen a nuestro biografíado un enorme esfuerzo divulgativo. Los duros inicios de la publicación le llevan a abrir su perspectiva a múltiples aspectos de la ciencia odontológica y de la profesión. Continúa su línea con artículos de fisiopatología dentaria, infección focal, patología quirúrgica y anestesia y al mismo tiempo comienza a estudiar y a publicar sobre los progresos de las diferentes ramas de la Odontoestomatología.

Su objetivo de difundir entre sus compañeros de profesión los últimos avances científicos y clínicos[166] desarrollados fuera y dentro del país amplían su producción en temas de operatoria odontológica, prostodoncia, ortodoncia, higiene y prevención, radiología o farmacología y terapéutica.

La estomatología médica, una de las constantes en su obra, se centra en el estudio de las afecciones salivares y en la patología de las mucosas y tejidos blandos peribucales de relevante interés clínico.

En esta primera década también se inicia en temas de interés profesional, ofreciendo algunos trabajos sobre estomatología legal, deontología, implementación de recursos e innovación en el gabinete dental y sobre la situación de la Odontoestomatología en nuestro país y el intercambio científico internacional.

Llegados los años cincuenta y con la publicación establecida y gozando de repercusión fuera y dentro de nuestro país, un buen número de colaboradores de prestigio, muchos de ellos de forma constante, aportan diversos trabajos especializados que enriquecen la revista. Esta situación permite a Sáenz de la Calzada continuar con mayor capacidad con líneas de investigación establecidas con anterioridad e iniciarse en nuevos retos.

Sáenz de la Calzada comenzó con el estudio epidemiológico y fisiopatológico de la caries dentaria, el flúor y sus repercusiones sobre las enfermedades dentales durante la guerra civil. Sus trabajos sobre la calcificación dentaria en el período de la vida intrauterina y las alteraciones que provoca la fluorosis, le permitieron indagar sobre las odontopatías destructivas que difieren de la caries dentaria y establecer el concepto de *odontoclasia*, problemática estudiada en profundidad también en Francia y en Estados Unidos. El conocimiento adquirido en este campo, en el que aportó trabajos de diversa temática durante gran parte de su trayectoria profesional, le situó como personalidad científica de reconocido prestigio internacional.

---

[166] Sáenz de la Calzada compatibilizaba su labor al frente de *Anales* con la práctica clínica privada en su gabinete dental de la calle Príncipe de Vergara. Más adelante mostraremos registros fotográficos de algunos casos clínicos donde realiza procedimientos de prostodoncia descritos en sus artículos.

El inicio de esta década trae consigo la publicación de su obra de referencia, *Exploración clínica en Estomatología y su interpretación* (1951). El estudio de la semiología y la exploración clínica también es una constante en su producción. Publicó un buen número de artículos sobre la cuestión que contribuyeron a aumentar las dos reediciones posteriores de la obra.

Las afecciones nerviosas y la medicina psicosomática serán otros temas en los que Sáenz de la Calzada trabajará con intensidad desde los inicios de los años cincuenta. El estudio de la medicina psicosomática aplicada a la estomatología se verá reflejado, además de en varios artículos y conferencias, en su colaboración en el libro de patología psicosomática de Rof Carballo.

La década de los sesenta trae consigo la ansiada llegada a la universidad. La trayectoria de Sáenz de la Calzada como catedrático de "Estomatología Médica" se caracteriza por una intensa actividad internacional y por la puesta en marcha del moderno departamento de investigación que dirige. La revista refleja el cambio dándole un peso mayoritario a los trabajos científicos, especialmente los aportados por los colaboradores de la cátedra.

La diversidad en sus trabajos continúa estando presente, si bien los temas de estomatología médica son preponderantes. La piorrea alveolar, la patología médica bucal así como sus repercusiones en el organismo centran sus líneas de investigación en estos años.

Desde el inicio de la publicación de la revista, Sáenz de la Calzada será consciente de la importancia de estudiar el lugar de la Odontoestomatología en la sociedad y su contribución a la misma. La producción de trabajos de diversa temática sobre la historia de la ciencia y de la profesión es una constante en la composición de *Anales*.

Gracias al testimonio oral de su hijo, el Dr. Carlos Sáenz de la Calzada, conocemos la existencia de un pseudónimo que su padre utilizó para firmar diversos artículos en la época *en que fue inhabilitado para puestos de mando y*

confianza[167]. Bajo el nombre de "Valentín Gorostiza" podemos encontrar varios trabajos[168] en *Anales.*

Así, pues, la producción de Isaac Sáenz de la Calzada como articulista, agrupada en diferentes facetas, es la que sigue:

a) Anatomía, fisiopatología y teratología[169]

- *Estudio de un monstruo cíclope de bóvido en ausencia de premaxilar*[170]. A.E.O. 1942.
- *Importancia de la herencia en la patología bucal.* A.E.O 1944.
- *Patología funcional de la pulpa dentaria.* A.E.O. 1944.
- *El factor "duración" en la fisiopatología dentaria*[171]. A.E.O. 1946.
- *Fosfatasas.* A.E.O. 1946.
- *Inmunidad bucal.* A.E.O. 1947.
- *Alteraciones del lenguaje.* A.E.O. 1948.
- *Sobre la capacidad de autorreparación del esmalte dentario.* A.E.O. 1949.

---

[167] La declaración favorable de Sáenz de la Calzada en el Expediente de depuración de Don Bernardino Landete fue una de las causas para ser vigilado por las Autoridades del régimen franquista. En Solera, MJ. Vida y obra de Bernardino Landete. Tesis doctoral UCM. Madrid, 2011. Encontramos la declaración: *Isaac Sáenz de la Calzada, su discípulo y amigo declaraba así el 1 de octubre de 1939: Me complace manifestar para que así conste donde convenga: Que conozco al Profesor D. Bernardino Landete Aragó, con cuya amistad me honro desde hace más de quince años y que en mi trato asiduo e íntimo con él, nunca le he conocido actividad ni afición política alguna.* Su estrecha relación con la ILE y el exilio forzoso de dos de sus hermanos, creemos que también fueron algunas de las claves para su inhabilitación.

[168] Ejemplos de algunos artículos con la firma de Valentín Gorostiza: *Anomalías del cordal inferior, Estomatorragia espontánea y Las hipertermias de origen bucal.* Publicados en A.E.O en 1942, en los números dos, cinco y diez respectivamente.

[169] El interés de nuestro biografiado por este campo es una constante en su trayectoria. Fue pionero en nuestro país en realizar *estudios comprobatorios sobre la calcificación dentaria en el período intrauterino* trabajando con fetos y embriones de todas las edades. También sistematizó el estudio por separado de *la patología de los distintos tejidos dentarios* incidiendo en sus marcadas diferencias embriológicas y clínicas. El estudio de manera concreta y aislada de *la fosa zigomática y de la zona retromaxilar* es otro de los trabajos que se realizaron por vez primera en nuestro país.

[170] Sáenz de la Calzada tenía fácil acceso a los laboratorios de la Escuela Superior de Veterinaria de León lo que le permitió realizar varios trabajos de patología comparada experimental que luego fueron publicados.

[171] Pita Tovar: *Es también concepción suya el estudio evolutivo, clínico y filosófico del "factor" duración en la fisiopatología del diente y el periodonto, tema por él defendido en España y América.*

- *Reflexiones sobre la pulpa dentaria.* A.E.O. 1951.
- *Transposiciones dentarias.* A.E.O. 1951.
- *Articulación, oclusión y preoclusión.* A.E.O. 1958.
- *El vanadio en el metabolismo del diente.* A.E.O. 1959
- *Elasticidad y maleabilidad de los dientes.* A.E.O. 1960.
- *Los tubérculos de Caravelli y de Bolk.* A.E.O. 1961.
- *Dientes y psiquismo.* A.E.O. 1962.
- *Disfagias.* A.E.O. 1962.
- *La apófisis lemurínica o proceso de Sandifort.* A.E.O. 1963.

b) Exploración y semiología

- *Dificultades diagnósticas de los quistes paradentarios.* A.E.O. 1942.
- *La exploración clínica de la boca.* A.E.O. 1950.
- *Capilaroscopia gingival.* A.E.O. 1950.
- *El hemocultivo gingival.* A.E.O. 1953.
- *El test salivar para la determinación prenatal del sexo.* A.E.O. 1953.
- *Semiología del gusto.* A.E.O. 1957.
- *Los citodiagnósticos bucales.* A.E.O. 1959.
- *El fenómeno psicogalvánico en estomatología.* A.E.O. 1961.
- *Edema de Quinke y enfermedad de Quinke.* A.E.O. 1962.
- *El color de ojos en el diagnóstico y en el comportamiento de los enfermos.* A.E.O. 1962.
- *Semiología de la úvula.* A.E.O. 1962.
- *El síndrome de Plumer*-Vinson. A.E.O. 1964.

- *La escintigrafía.* A.E.O. 1970.
- *El síndrome del primer arco branquial.* A.E.O. 1970.

c) Odontopatías

- *Diagnóstico de lugar de las afecciones pulpares.* Odontología Clínica. 1934.
- *Preferencia de las caries por ciertas piezas dentarias.* Publicación de la Inspección de Sanidad de León. 1934.
- *Estudio sobre el pH y el pR salivar en relación con la caries dentaria.* Odontología Clínica 1935.
- *La labor conjunta para el estudio de la caries* dentaria. A.E.O. 1942.
- *La carencia del flúor en relación con la patología dentaria.* A.E.O. 1944.
- *Conveniencia de un criterio topográfico en el estudio de la patología dentaria.* A.E.O. 1945. Gaceta Médica Española. 1948.
- *Labor conjunta para el estudio de la caries.* A.E.O. y Gaceta Médica Española. 1948.
- *Discromías de los dientes.* A.E.O. 1948.
- *Odontoclasia.* Comunicación al Congreso Italiano de Catarnia-Taormina. 1949.
- *Patología dentaria del niño. Odontoclasia infantil.* Acta Pediátrica Española. 1949.
- *Contribución al diagnóstico diferencial del granuloma interno del diente.* A.E.O. 1949.
- *Hiperestesia dentinal.* A.E.O. 1951.
- *Dientes veteados esporádicos.* A.E.O. 1951.
- *La melanodoncia de Beltrani u odontoclasia.* A.E.O.1953.
- *El centenario del diente de Hutchinson.* A.E.O. 1956.

- *Influencia de la época del nacimiento en la calidad de los dientes.* A.E.O.
- *Le probleme des "dientes veteados".* Revue Belge de Stomatologie.1957. Deutsche Zahn und Kieferheil kunde.1960.
- *Sobre la chelación.* A.E.O. 1960.
- *Caries y policaries.* A.E.O. 1960.
- *Epidemiología de la caries dentaria.* A.E.O. 1960.

d) Piorrea alveolar

- *Divagaciones sobre la piorrea alveolar.* Odontología Clínica.1934
- *Piorrea alveolar;* sinonimia. Odontología Clínica 1935.
- *¿Es la piorrea alveolar una viriasis?* A.E.O. 1950.
- *Los sueros citotóxicos antirreticulares en el tratamiento de la piorrea alveolar.* A.E.O. 1951.
- *El ácido fólico y el ácido pantoténico en las parandentopatías.* A.E.O. 1952.
- *La terramicina en el tratamiento de la piorrea.* A.E.O. 1952.
- *Los extractos placentarios según el método Filatovl en la terapéutica estomatológica.* A.E.O. 1953.
- *La ficha clínica en periodoncia.* A.E.O. 1961.
- *Las afecciones peridentales y el agua de mar.* A.E.O. 1961.
- *Radioterapia diencéfalo-hipofisiaria en la paradentosis.* A.E.O. 1963.
- *El denominado método japonés en la profilaxis de las paradentopatías.* A.E.O. 1963.
- *Las hormonas salivares en el tratamiento de la piorrea alveolar.* A.E.O. 1964.
- Sobre los factores etiológicos de las paradentopatías. A.E.O. 1964.

e) Tejidos blandos bucales y peribucales

- *Consideraciones sobre un caso de gangrena de boca con extensa pérdida mandibular.* Odontología Clínica. 1934
- *El masaje en la terapéutica gingival.* A.E.O. 1945.
- *Patología de la fosa zigomática y pterigomaxilar.* Deformidades producidas por neoplasias. A.E.O. 1946.
- *Electrogalvanismo bucal.* A.E.O. 1946
- *Glositis.* A.E.O. 1948
- *Discromías de la mucosa bucal.* A.E.O. 1948.
- *Queilitis por el lápiz de labios.* A.E.O. 1950.
- *Épulis.* A.E.O. 1953.
- *Estomatitis protésicas.* A.E.O. 1954.
- *Las adenitis crónicas del cuello.* A.E.O. 1954.
- *Las papilitis interdentarias.* A.E.O. 1955.
- *Acerca de la patología bucal causada por los antibióticos.* A.E.O. 1955.
- *Estomatitis vesiculares y ampollosas.* A.E.O. 1956.
- *Glositis difíciles.* A.E.O. 1957.
- *El diagnóstico precoz del cáncer de boca.* A.E.O. 1958.
- *Hipertrofias gingivales por los hidantoinatos.* A.E.O. 1961.
- *Patología general de las mucosas bucales.* Archivos de la Unión Médica Balcánica. 1970.
- *Patología de la fosa zigomática y de la zona retromaxilar.* A.E.O.1971.

f) Osteopatías y afecciones sinusales

- *Quistes foliculares.* Odontología Clínica. 1934.
- *Algunas consideraciones sobre el diagnóstico diferencial de los quistes paradentarios.* Odontología Clínica. 1935. Comunicación al II Congreso Internacional de Estomatología. Bolonia 1935.
- *Tratamiento ortopédico de las pseudoartrosis mandibulares de localización retromolar.* Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra. 1939.
- *Dificultades diagnósticas de los quistes paradentarios.* A.E.O. 1942.
- *Anquilosis temporo-mandibulares. Variedades y formas anatómicas.* A.E.O. 1943.
- *Diagnóstico diferencial de las lesiones generales que produce la fluorosis.* A.E.O. 1946.
- *La punción del seno maxilar.* A.E.O.1959.
- *Granuloma eosinófilo de mandíbula.* Archivos Farmacológicos de Medicina. 1972.

g) Influencias recíprocas entre boca y resto del organismo

- *La diabetes desde el punto de vista odontológico.* A.E.O. 1942.
- *Los accidentes de la dentición.* A.E.O. 1943.
- *Halitosis y sus causas.* A.E.O. 1944.
- *Las sorderas de origen bucal.* A.E.O. 1944.
- *La boca como puerta de entrada de la poliomielitis.* A.E.O. 1945.
- *Il malato diabético del punto de vista stomatologico.* Comunicación al II Convenio Internacional de Cultura Estomatológica. Milán, 1948.
- *La piofagia y sus consecuencias.* A.E.O. 1948.
- *La retículo*-endoteliosis. A.E.O. 1949.

- *Alergia bucal.* A.E.O. 1951.
- *Alimentación y enfermedades dentarias.* A.E.O. 1953.
- *Signos dentarios de las hepatopatías.* A.E.O. 1959.
- *Sobre la función endocrina de las glándulas salivares* .A.E.O. 1959.
- *Disproteinemias y enfermedades bucales.* A.E.O. 1960.
- *La significación de la lámina dura alveolar en los trastornos generales.* A.E.O. 1962.
- *Alteraciones hemáticas en la piorrea alveolar.* Comunicación XIX Congreso Nacional de Odontología y Estomatología. 1960.
- *Sobre hemopatías.* A.E.O. 1965.
- *Manifestaciones bucales de la cutis laxa o síndrome de Ehler-Danlos.* A.E.O. 1965.
- *Síntomas bucales de las enfermedades generales.* Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid. 1960.

h) Infección focal

- *Contractura de rodilla curada por intervención bucal.* Revista Clínica Castellana. Valladolid. 1933.
- *Infección focal.* Comunicación al Ateneo Médico Leonés. 1934.
- *La boca como factor etiológico de afecciones renales. Un caso de poliaquiuria de origen dentario.* Progresos de la Clínica. 1934.
- *Acerca de los focos dentarios de croninfección.* A.E.O. 1943.
- *Sobre el reumatismo de origen dentario.* A.E.O. 1949.
- *De nuevo en torno a la infección focal.* A.E.O. 1950.
- *La infección desde el punto de vista social.* A.E.O. 1951.
- *¿Afección focal?* A.E.O. 1960.

i) Afecciones salivares

- *Sialorrea y ptialismo.* A.E.O. 1946.
- *Xerostomía.* A.E.O. 1947.
- *Parotiditis epidémica.* A.E.O. 1949.
- *Los compuestos rodánicos de la saliva.* A.E.O. 1961.
- *Sialoadenosis.* A.E.O. 1966.
- *Sobre los cistoadenomas papilíferos linfomatosos.* A.E.O. 1967.
- *Sobre las hormonas salivares.* Archivos de la Facultad de Medicina. 1964. Revista de la Asociación Dental Mejicana. 1965.

j) Afecciones nerviosas

- *Contribución al estudio de la impropiamente llamada neuralgia del trigémino y su tratamiento eficaz.* [172]Comunicación al XI Congreso Dental Español. Barcelona. 1927.
- *La cauterización en el tratamiento de las neuralgias faciales esenciales.* Revista Clínica Castellana. 1934.
- *Sobre la cirugía del nervio aurículo-temporal*[173]. Odontología Clínica. 1934.
- *Alcoholización del nervio infraorbitario.* Comunicación al Ateneo Médico Leonés. 1936.

---

[172]Según Pita Tovar; *En este mismo Certamen presentó una hipótesis original sobre su patogenia, que fue publicada y alcanzó gran resonancia incluso fuera de España. Fue recogida en resumen por "The Dental Cosmos", de Estados Unidos, una de las mejores revistas de la especialidad. Sirvió de base a un luminoso artículo del Prof. P. Mayoral, aparecido en "Odontología Clínica" en 1929. Con posterioridad hemos vista recogida la hipótesis que allí se defendió en boca de eminentes neurólogos españoles, como son Bustamante, de Bilbao, y Barraquer, padre e hijo, de Barcelona.* Conocemos una colaboración posterior de los Dres. Barraquer en la revista A.E.O. en 1946. Se publica un trabajo con el título de Neuralgia Facial que corresponde al capítulo del mismo título de la segunda edición del libro: L. Barraquer Ferré y E. Castañer Vendrell: *Las neuralgias*. Manuales de Medicina Práctica. Salvat, Editores. Barcelona-Buenos Aires, 1946.

[173] Este artículo fue el primero en ocuparse de la cirugía del nervio aurículo-temporal desde el punto de vista estomatológico publicado en nuestro país.

- *El sistema neurovegetativo y su importancia en la patología y en la terapéutica del periodonto.* A.E.O. 1949.
- *El síndrome de Costen y similares.* A.E.O. 1950.
- *Coloquio sobre la neuralgia del trigémino.* A.E.O. 1952.
- *El síndrome doloroso de Trotter.* A.E.O. 1954.
- *Las zonas bucofaciales.* A.E.O. 1955.
- *Glosodinias.* A.E.O. 1960.
- *Aerodontalgias.* A.E.O. 1961.

k) Medicina psicosomática y gerodontología

- *La medicina psicosomática en el campo estomatológico.* A.E.O.1948.
- *Gerodontología.* A.E.O. 1948.
- *Influencia de las emociones en la boca.* A.E.O. 1950.
- *Acerca de la significación onírica de los dientes.* A.E.O. 1956.
- *El efecto de Karolyi.* A.E.O. 1956.
- *Ataraxia y estomatología.* A.E.O. 1957.
- *La angustia preoperatoria.* A.E.O. 1962.

l) Terapéutica

- *Las sulfamidas en odontología.* A.E.O. 1942.
- *La penicilina y sus efectos bactericidas.* [174]A.E.O. 1943.
- *Aplicaciones del oxígeno en odontología.* A.E.O. 1945.

---

[174] El grado de actualización de nuestro biografíado queda patente con la publicación de este artículo. Las penicilinas llegaron a España en 1944. (González J, Orero A. *La penicilina llega a España: 10 de marzo de 1944, una fecha histórica*. Rev.Esp.Quimioterapia. Diciembre 2007; vol. 20-4:446-450). Desde A.E.O. Sáenz de la Calzada mantuvo informado a su público lector de los avances y resultados de los diversos fármacos y la aplicación de éstos y sus resultados en el campo de la Odontoestomatología. La terapéutica alternativa a la quimioterapia también tuvo su espacio en la publicación.

- *Modos de aplicación de la penicilina en las infecciones bucodentarias.* A.E.O. 1945.
- *El perborato de sosa, su uso y abuso.* A.E.O. 1947.
- *Las aplicaciones tópicas del flúor.* A.E.O. 1947.
- *Causas del fracaso de la penicilina.* A.E.O. 1949.
- *La hialuronidasa en la terapéutica estomatológica.* A.E.O. 1952.
- *La música en terapéutica.* A.E.O y Medicamenta. 1952.
- *Abusos y contraindicaciones de los antibióticos.* A.E.O. 1953.
- *Aplicaciones de la bantina en estomatología.* A.E.O. 1954.
- *Cortisona y ACTH.* A.E.O. 1955.
- *Aplicaciones de la irgapirina en estomatología.* A.E.O. 1955.
- *La nor-adrenalina.* A.E.O. 1955.
- *Administración bucal de penicilinas ácidas.* A.E.O.1956.
- *La clorofila y sus indicaciones clínicas.* A.E.O. 1957.
- *La acupuntura china y sus indicaciones estomatológicas.* A.E.O. 1957.
- *La xelanamina y sus posibles indicaciones en estomatología.* A.E.O. 1961.
- *Sobre la tartrectomía.* A.E.O. 1970.
- *La terapéutica. Sus complejidades y sus contratiempos.* Libro homenaje al Prof. Velázquez y A.E.O. 1972.

Prótesis desmontable

m) Operatoria odontológica[175]

- *En torno a los tratamientos radiculares.* A.E.O. 1942.
- *Higiene en la posición operatoria.* A.E.O. 1944.
- *Las buenas y malas técnicas odontológicas.* A.E.O. 1944.
- *Evolución de la terapéutica odontológica contemporánea.* A.E.O. 1944.
- *La esterilización por el formol.* A.E.O. 1949.
- *¿Cuándo deben considerarse estériles los nerviductos?* A.E.O. 1950.
- *Los tallados dentarios intempestivos.* A.E.O. 1951.

---

[175] Sáenz de la Calzada fue testigo de la llegada de las turbinas y con ello del enorme progreso que experimentó la operatoria odontológica. Al mismo tiempo se hizo eco de cuestiones como la salud laboral ante las consecuencias provocadas de la contaminación acústica generada por la nueva aparatología y la adaptación técnica al uso de los nuevos recursos. La ergonomía también fue objeto de estudio y tratada en mayor profundidad en su libro *Exploración clínica en Estomatología y su interpretación (1951).* En relación a la endodoncia, nuestro autor que investigó en profundidad la infección focal, recogió los grandes avances que la terapéutica pulpar experimentó en aquella época. En 1940 se publicó la primera obra de referencia sobre endodoncia, *Root Canal Therapy* de Louis Irwin Grossman.

- *El fresado dentario ultrasónico.* A.E.O. 1955.
- *A propósito del empleo del hidróxido de calcio.* A.E.O. 1958.
- *Algo sobre desvitalización dentaria.* A.E.O. 1966.
- *El ruido en las turbinas.* A.E.O. 1968.

n) Patología quirúrgica

- *Indicaciones poco frecuentes de la exodoncia: en el modex apertux.* Odontología Clínica. 1934.
- *Procedimiento de extensión y contención de anclaje mixto óseo y dentario para el tratamiento de las fracturas mandibulares con pérdida de sustancia.* Medicina y Cirugía. Santiago de Compostela, 1939.
- *El apoyo craneano en el tratamiento de los traumatismos de las mesoestructuras faciales.* A.E.O. 1943.
- *Injertos dentarios.* A.E.O. 1947.
- *Las inclusiones subdérmicas en la restauración facial.* En colaboración con el Dr. F. González. A.E.O. 1948.
- *Evolución de la cirugía preprotésica.* A.E.O. 1952.
- *A propósito de la apicectomía.* A.E.O. 1955.
- *La extracción dentaria de la embarazada.* A.E.O. 1957.
- *Los injertos dentarios.* A.E.O. 1958.
- *Algo sobre implantes.* A.E.O. 1962.
- *Sobre la cirugía maxilofacial.* A.E.O. 1964.
- *La alcoholización de la hipófisis en los cánceres maxilofaciales.* A.E.O. 1965.
- *¿Quién debe hacer la cirugía maxilofacial?* A.E.O. 1971.

o) Anestesia

- *Anestesias tronculares con demostraciones clínicas, en la Facultad de Medicina de Barcelona con motivo del XI Congreso Dental Español.* Comunicación aportada a dicho congreso. 1927.
- *Accidentes y contratiempos de la anestesia local en Odontoestomatología.* Odontología Clínica. 1935.
- *Notas sobre fármacos anestésicos.* Odontología Clínica. 1936.
- *Los antiguos y los modernos anestésicos locales.* A.E.O. 1944.
- *Un nuevo anestésico:* la xilocaína. A.E.O. 1951.
- *La anestesia por inhalación en Odontoestomatología.* A.E.O. 1952.
- *Unacaína, un nuevo anestésico local.* A.E.O. 1953.
- *La anestesia por hibernación.* A.E.O. 1954.
- *A propósito de la anestesia mandibular.* A.E.O. 1960.
- *Un nuevo vasoconstrictor para las anestesias locales y generales.* A.E.O. 1967.

p) Prostodoncia

- *Metales sustitutivos del oro en la práctica odontológica.* Informe solicitado por el Comité de la Oficina Internacional de Higiene Pública[176]. (Oficio del 10 de julio de 1939 de la Jefatura de Sanidad de León).
- *Las resinas acrílicas.* A.E.O. 1942.
- *Recursos protésicos.* A.E.O. 1942.
- *La prótesis dental.* A.E.O. 1944.
- *Prótesis de barra lingual.* A.E.O. 1945.

---

[176] En aquellos momentos el oro presentaba valores prohibitivos y se buscaban metales y aleaciones sustitutivas.

- *Sobre las ventajas e inconvenientes actuales de las resinas polimerizadas.* A.E.O. 1949.
- *La retención magnética en las prótesis completas.* A.E.O. 1951.
- *La corona "Davis".* A.E.O. 1957.
- *Raíces dentarias abandonadas.* A.E.O. 1959.
- *Prótesis para sordos.* A.E.O. 1963.

q) Ortodoncia

- De Ortodoncia. A.E.O. 1945.
- Extracción dentaria y foliculectomía en Ortodoncia. A.E.O. 1947.
- Milólisis ortodóncicas. A.E.O. 1947.
- Interrogantes sobre hipófisis y ortodoncia. A.E.O. 1966.

r) Radiología y fisioterapia

- *Los cuerpos isótopos en la investigación biológica.* A.E.O. 1943.
- *Exploración planigráfica de la articulación temporomandíbular*[177]. En colaboración con el Dr. Astorqui. A.E.O. 1944.
- *¿Surgirán aplicaciones odontológicas de la desintegración atómica?* A.E.O. 1946.
- *Sobre ionoforesis.* A.E.O. 1947.
- *Efectos nocivos de la radio y radiumterapia bucal.* A.E.O. 1950.
- *Terapéutica por los sonidos y la música.* A.E.O. 1950.
- *La terapéutica por los ultrasonidos en estomatología.* A.E.O. 1950.
- *La obtención de radiografías con cuerpos isótopos radiactivos.* A.E.O. 1950.

---

[177]Este tipo de exploración de la articulación témporo-mandibular también fue tratada por primera vez en nuestro país.

- *Prevención y peligro de los rayos X.* A.E.O. 1971.

s) Higiene y sanidad

- *Las odontopatías en los niños de las escuelas.* Publicación del Instituto de Sanidad de León. 1935.
- *La alimentación en la profilaxis de las odontopatías.* Publicación en el Instituto de Sanidad de León. 1935.
- *Ficha odontológica escolar.* Publicación del Instituto de Sanidad de León. 1936.
- *La odontología preventiva en la infancia y su importancia social.* A.E.O. 1942.
- *Las cerdas de los cepillos de los dientes.* A.E.O. 1945.
- *Higiene bucal y economía social.* A.E.O. 1947.
- *A propósito de los dentífricos de amonio y urea.* A.E.O. 1950.
- *La venta de golosinas en los colegios.* A.E.O. 1955.
- *La fluorización de las aguas y sus interferencias extracientíficas.* A.E.O. 1957.
- *Sobre los problemas del flúor.* A.E.O. 1961.
- *El problema del flúor. Repercusiones generales y dentarias.* Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid y Boletín de Información Dental. 1963.
- *La Estomatología en la Sanidad Nacional.* A.E.O. 1966.
- Misión Escandinava de la liga francesa para la salud dentaria. A.E.O. 1971.

t) Historia y estado actual de la Estomatología

- *Evocación y remembranza del Dr. D. Florestán Aguilar.* A.E.O. 1942.
- *Evolución de la exodoncia.* A.E.O. 1942.
- *Los odontólogos militares.* A.E.O. 1942.
- *Santa Apolonia, patrona de la odontología y los odontólogos y abogada de los dolores dentarios.* A.E.O. 1943.
- *El pasado de la Odontología.* A.E.O. 1943.
- *El presente de la Odontología.* A.E.O. 1943.
- *El futuro de la Odontología.* A.E.O. 1943.
- *Origen y proceso de la cirugía maxilofacial.* A.E.O. 1945.
- *Los aforismos de Hipócrates.* A.E.O. 1945.
- *Don Cayetano Triviño y Portillo.* A.E.O. 1949.
- *El presente momento cultural.* A.E.O. 1952.
- *Odontólogos y estomatólogos y sus denominaciones precedentes.* A.E.O. 1954.
- *Los remedios minerales antiodontálgicosen la antigüedad.* A.E.O. 1955.
- *Mitos y supersticiones sobre la caída de los dientes de leche.* A.E.O. 1955.
- *Los remedios animales utilizados como antiodontálgicos en la antigüedad.* A.E.O. 1956.
- *Sobre la enseñanza de la Estomatología.* A.E.O. 1958.
- *Pierre Fauchard (1678*-1761). A.E.O. 1960.
- *Homenaje al Dr. Carol Monfort.* A.E.O. 1963.
- *La odontología argentina.* A.E.O. 1964.

- *El Dr.* Lebourg en sus bodas de plata con la profesión. A.E.O. 1966.
- *El Congreso de Roma.* A.E.O. 1966.

u) Estomatología legal

- *Afecciones profesionales de la boca y de los dientes.* A.E.O. 1946.
- *Acerca de la patología profesional del odontólogo.* A.E.O. 1946.
- *Valoración de las invalideces de la boca.* A.E.O. 1951.
- *Hábito traumático del odontólogo.* A.E.O. 1953.
- *Aspecto laboral de las odontopatías.* A.E.O. 1954.

v) Deontología

- *Sobre economía odontológica.* A.E.O. 1946.
- *De ética profesional.* A.E.O. 1948.
- *La cruz violeta. Socorro Dental Internacional.* A.E.O. 1948.

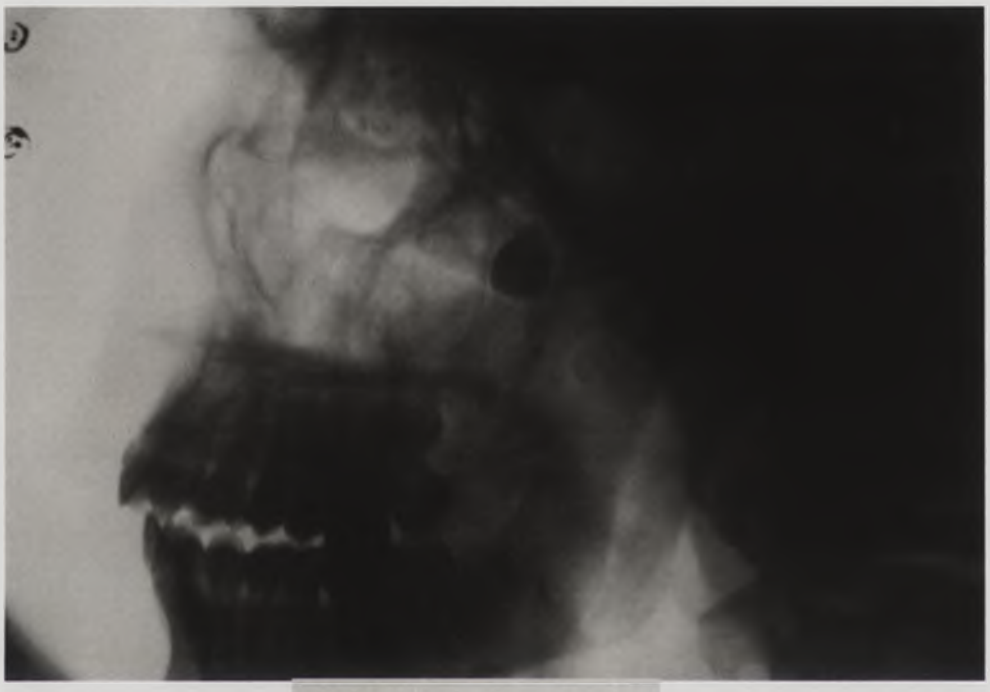
w) Temas paramédicos

- *Un año de labor.* A.E.O. 1943.
- *Literatura profesional.* A.E.O. 1943.
- *La fotografía clínica.* A.E.O. 1943.
- *La enfermera dental.* A.E.O. 1944.
- *Premios Anales Españoles de Odontoestomatología.* A.E.O. 1945.
- *Horizontes de colaboración científica internacional en la postguerra.* A.E.O. 1946.
- *Referencias dentales del Quijote.* A.E.O. 1947.
- *Ambiente odontológico internacional.* A.E.O. 1948.
- *La Fondation Documentaire Dentaire.* A.E.O. 1948.
- *Estomatólogos y odontólogos.* A.E.O. 1948.

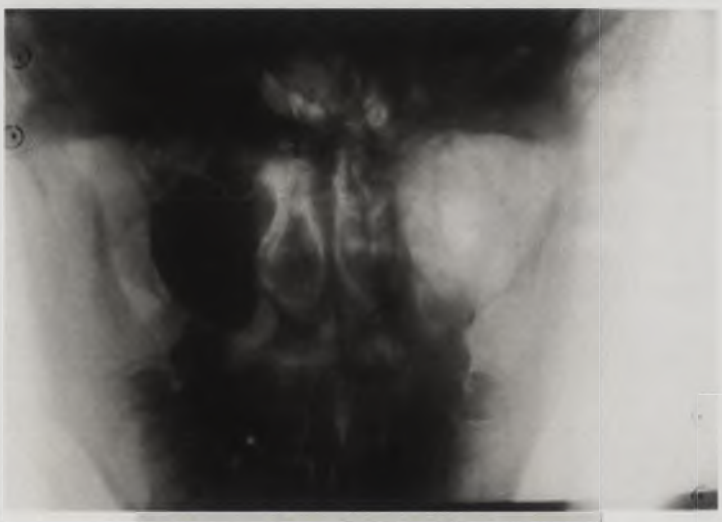
- *Santa Apolonia en la catedral de Toledo y sus artífices.* A.E.O. 1949.
- *Hacia un Congreso Interlatino de Odontoestomatología.* A.E.O. 1949.
- *Jubilación y homenaje al profesor Landete.* A.E.O. 1949.
- *A propósito del último congreso del A.R.P.A. Internacional.* A.E.O. 1951.
- *El próximo Congreso.* A.E.O. 1953.
- *Sobre el uso del título de Doctor.* A.E.O. 1954.
- *La piel de los dientes.* A.E.O. 1954.
- *Más sobre "la piel de los dientes" de Job.* A.E.O. 1954.
- *Las referencias bibliográficas en los trabajos científicos.* A.E.O. 1954.
- *Nuestro pasado y nuestros propósitos.* A.E.O. 1956.
- *Don Fernando Caballero ha muerto.* A.E.O. 1956.
- *El libro como conflicto.* A.E.O. 1956.
- *El cincuenta aniversario del Premio Nobel de Ramón y Cajal.* A.E.O. 1956.
- *Homenaje a los cirujanos dentistas.* A.E.O. 1957.
- *Odontología Hispana.* A.E.O. 1957.
- *De Oriente y Occidente.* A.E.O. 1958.
- *Resurgir de la estomatología.* A.E.O. 1958.
- *Los últimos días de Freud.* A.E.O. 1958.
- *Sobre terminología médica.* A.E.O. 1958.
- *Los colegios de médicos y los de estomatólogos.* A.E.O. 1959.
- *El Dr. Ochoa, Premio Nobel de Medicina.* A.E.O. 1959.
- *Veneración y fidelidad a los maestros.* A.E.O. 1959.

- *El Dr. Marañón ha muerto.* A.E.O. 1960.
- *Ha muerto el Dr. Cardenal.* A.E.O. 1960.
- *Viena y el Congreso de la A.R.P.A.* A.E.O. 1960.
- *La risa y la sonrisa.* A.E.O. 1961.
- *El personal auxiliar del odontólogo y el estomatólogo.* A.E.O. 1961.
- *El XVII Congreso Francés de Estomatología.* A.E.O. 1961.
- *La Primera Conferencia Internacional de Cirugía Bucal.* A.E.O. 1962.
- *Francisco Villar (in memoriam).* A.E.O. 1963.
- *Sobre la significación de las palabras oral y bucal.* A.E.O. 1963.
- *In memoriam Prof. Juan Mañes Retana.* A.E.O. 1965.
- *Don Carlos Jiménez Díaz.* A.E.O. 1967.
- *Adiós al Dr.Luis Lafora.* A.E.O. 1967.
- *Sobre etimología estomatológica.* A.E.O. 1967.
- *El Prof. Landete Aragó. In memoriam.* A.E.O. 1968.
- *En memoria del Prof. Trobo.* A.E.O. 1968.
- *Alcoholismo y patología bucal.* A.E.O. 1969.
- *A propósito de la glándula pineal media.* A.E.O. 1969.
- *Sobre la relación médico-enfermo. Las enamoradas de los médicos.* A.E.O. 1971.

CASOS CLÍNICOS



Heterotopia del cóndilo



Heterotopia del cóndilo - Quiste paradentario ocupando el seno - Operación: Curación

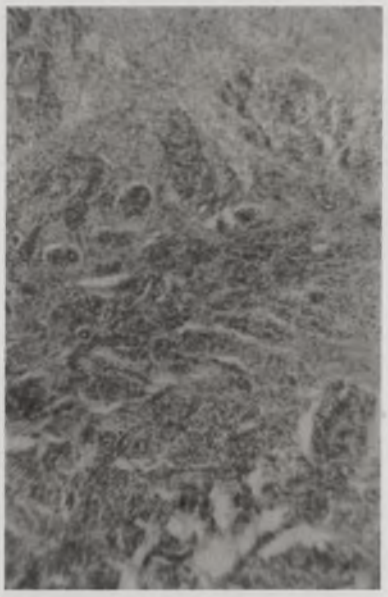
Imágenes planigráficas de la articulación temporo-mandibular.

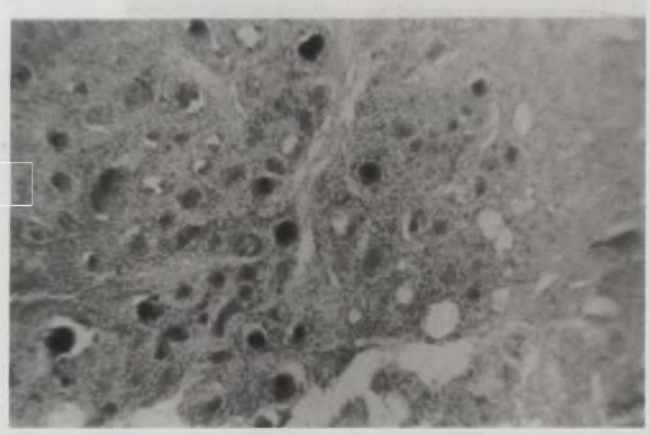
Planigrafías de la articulación temporo-mandibular.

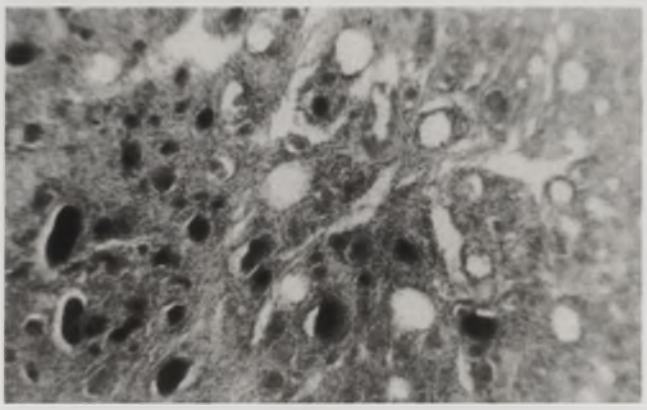
Artritis temporo-mandibular
Cortes planigrafics a distintas profundidades.-

Anquilosis tempo-mandibular
Secciones tomográficas..

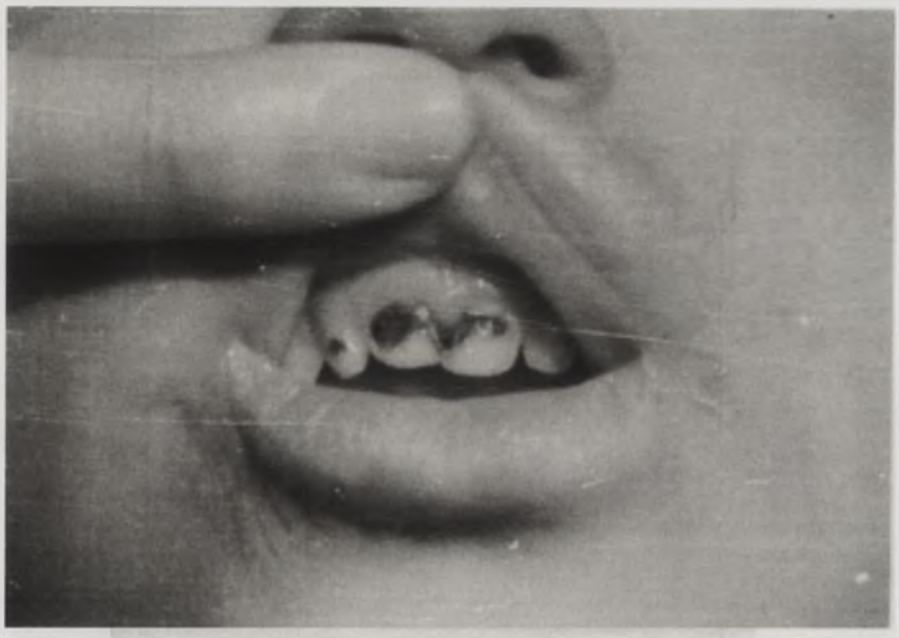
Enferma: Dr. Contreras Dueñas
Micros: Dr. Sáenz de la Calzada





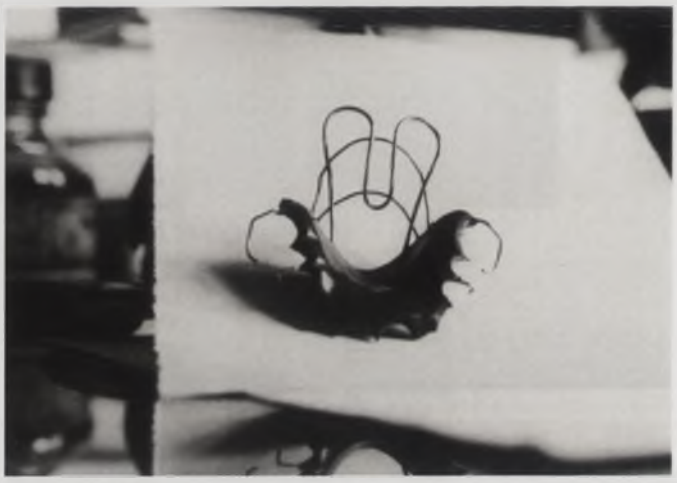


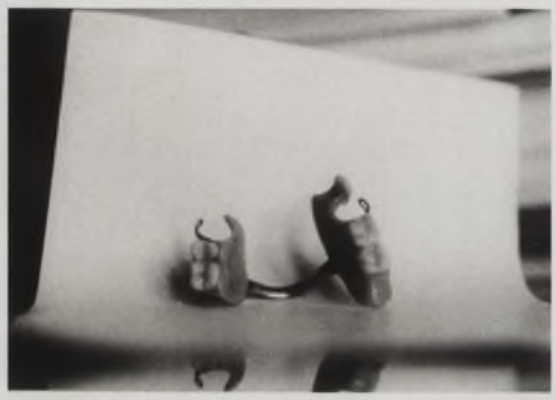
Dientes Veteados

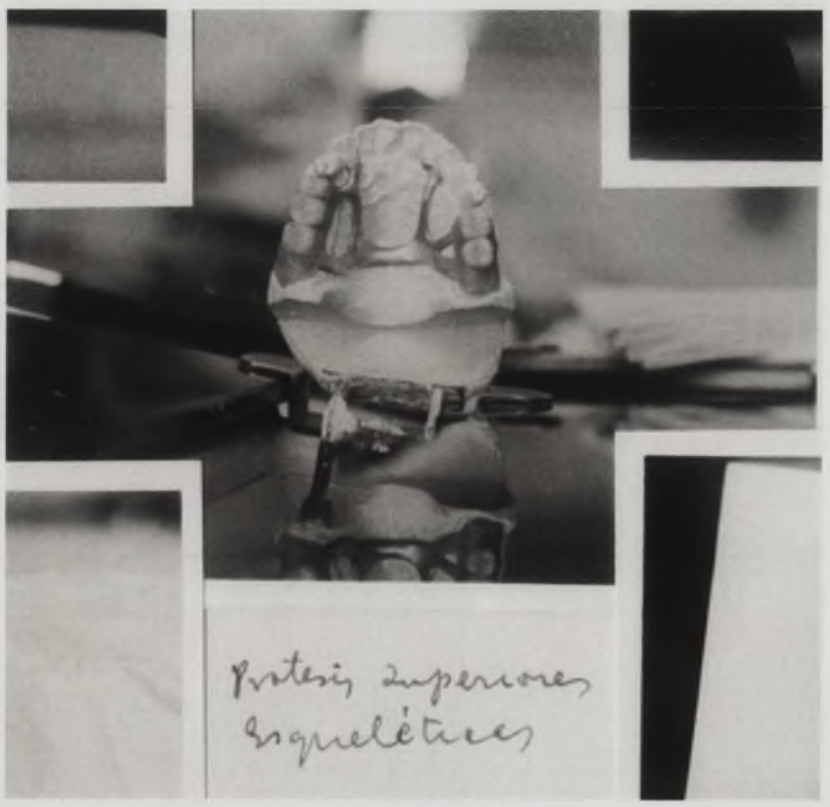


Ortoclasia.-

Aparato proyector para estafilomapas
del Dr. Sáenz de la Calzada



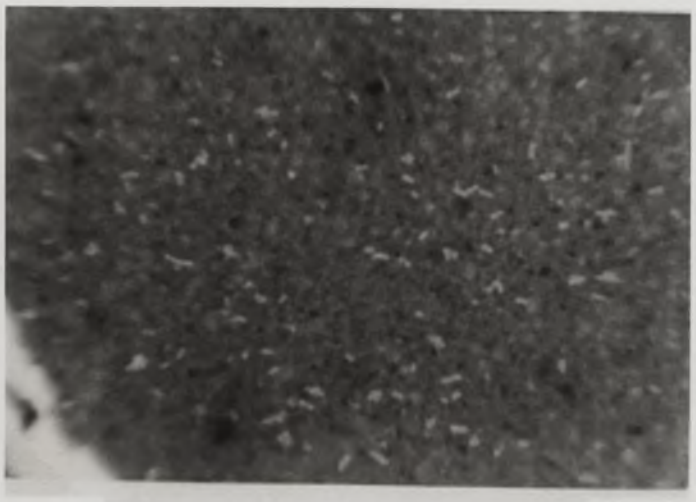



Prótesis superiores
esqueléticas

Protesis superiores
Esqueléticas.

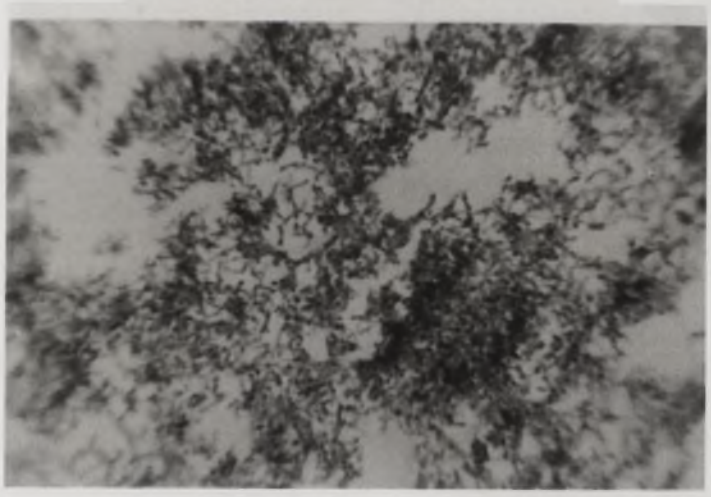
Protesis
Estéticas

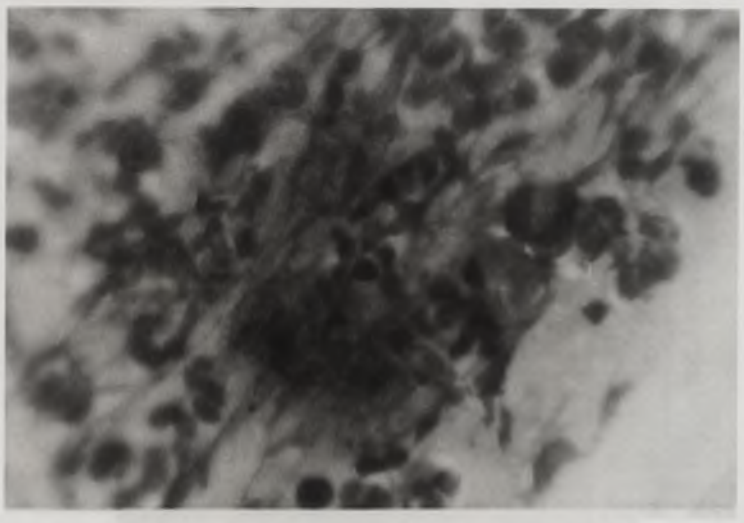
Restauraciones esteticas



Neumobacilo (encapsulado)

B Diftérico





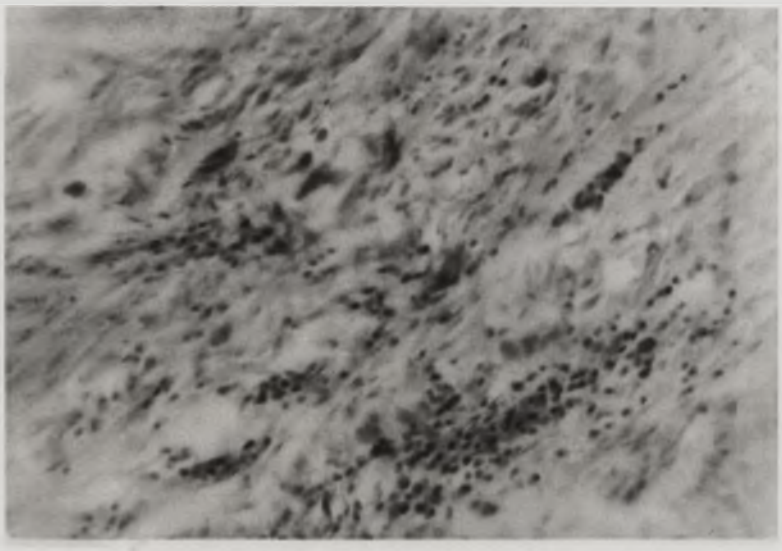
Gonococos bovis (degenerado)

Obturador palatino.

Aparato de contención colocado

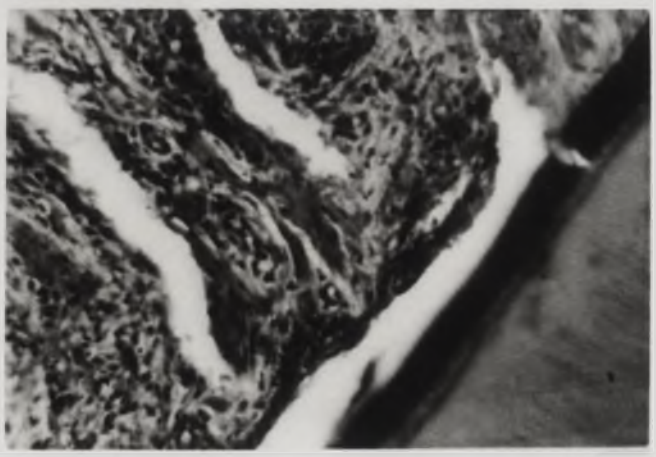
Aparato contentivo para Prótesis alveolar, Ortodoncia

Aparato de contención para Prótesis alveolar



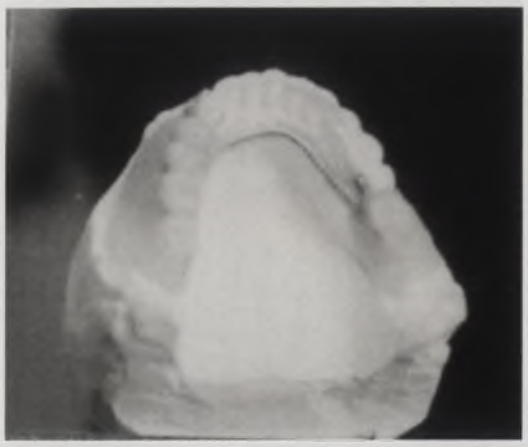
Granuloma

Granuloma y raíz



Piorrea - Ty. pendentanos.

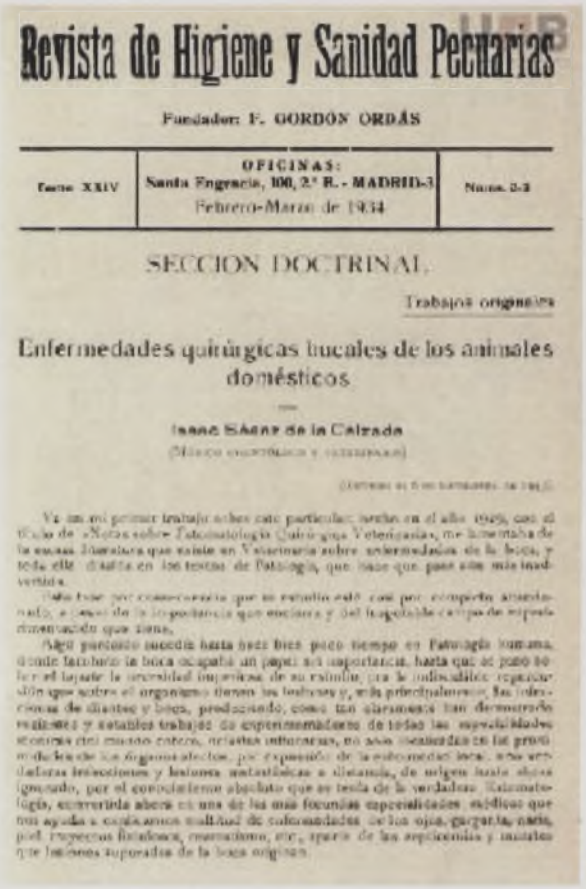
Prótesis inferiores de barra.-



x) Estomatología Veterinaria

- *Notas sobre estomatología quirúrgica y veterinaria.* Memoria presentada a la Junta de Ampliación de Estudios. 1930.

- *Enfermedades quirúrgicas bucales de los animales domésticos.* Revista de Higiene y Sanidad Pecuarias.



Revista de Higiene y Sanidad Pecuarias

Fundador: F. GORDÓN ORDÁS

Tomo XXIV | OFICINAS: Santa Engracia, 100, 2.° R. - MADRID-3 Febrero-Marzo de 1934 | Núms. 2-3

SECCION DOCTRINAL

Trabajos originales

Enfermedades quirúrgicas bucales de los animales domésticos

Isaac Sáenz de la Calzada

ocurrir con las verdaderas, en potros y animales jóvenes (más propensión a traumas). Por otra parte, tratándose de falsas fístulas, los dientes permanecen sanos y los trastornos de la masticación faltan o por lo menos no son de origen dental.

Imágenes de la publicación

ción: influyendo en el volumen mayor o menor que alcanza el quiste, mayor o menor actividad del proceso epitelial.

Así, pues, si un resto epitelial paradentario se halla inmediato a una raíz, la noviformación se desarrollaría contra esta raíz, dando lugar al quiste radiculodentario. Si el epitelio está distante de la raíz, ésta se hallará separada del quiste por un tabique más o menos grueso. Si el quiste se desarrolla cerca de un diente que ha quedado incluído y ya formado, se acercará poco a poco al crecer, hasta ponerse en contacto con el diente, el cual acabará por horadar la pared quística, como hubiera hecho con la encía en caso de erupción normal, formando el quiste dentífero. Un quiste prolífero, es decir, cuyas paredes son el punto de partida de nuevas formaciones quísticas, secundarias, dará origen al tumor mul-

Fig. 10.—Epiteliomas del velo palatino (Cadiot y Almy).

Fig. 11.—Efectos de un carcinoma de paladar en un perro (Hertzog).

tilocular. El resto epitelial paradentario, conduce al quiste del siguiente modo: Entre las células Malpighianas adamantinas que lo componen, se forman vacuolas, estas se fusionan en una cavidad y queda de este modo formado un quiste. Algunos autores admiten otra hipótesis: El epitelio neoformado, se dispone en una capa de revestimiento, dejando en su centro una cavidad que se llena de la secreción celular.

I.—*Quistes radiculo-dentarios.*—Formas Clínicas: Al practicar la extracción de un diente por causar dolor al paciente, se encuentran a veces estos pequeños quistes suspendidos de la raíz. Sus paredes son gruesas y en su interior tienen un líquido claro unas veces y espeso otras, con grasas y células epiteliales en suspensión. La cavidad quística se halla tapizada por un revestimiento epitelial, formado de varias capas.

II.—*Quistes unicelulares.*—Estos quistes pueden ser, como ya dejo anotado, simples y dentíferos y ambas variedades tienen la misma patogenia.

Fig. 12.—Contagio bucaneo de un caso de escomatitis en el caballo.

osteocementopulpar, pequeño agujero no calcificado donde se depositan restos de alimentos y sepicacentaciones de la escasa flora bucal.

El perro tiene, como el hombre, la corona del diente recubierta de esmalte y es necesaria una destrucción mecánica o química de éste para que la caries se inicie y progrese.

En general empieza a manifestarse esta lesión particularmente en la porción oclusal del diente y va progresando de fuera a dentro hasta llegar a la pulpa. En los animales, esta lesión se presenta casi exclusivamente en la región de los molares. A menudo en el caballo no se aprecian caries hasta el séptimo u octavo año de su vida.

Según estadística de Colyer, la caries es mucho más frecuente en caballos viejos, y más frecuente en la mandíbula superior que en la inferior. De sesenta y seis caballos con caries, sesenta y tres eran de la mandíbula superior. Entre éstos ha encontrado más proporción de caries en los primeros molares, y atribuye éste a la debilidad del esmalte, que forma parte de estos dientes.

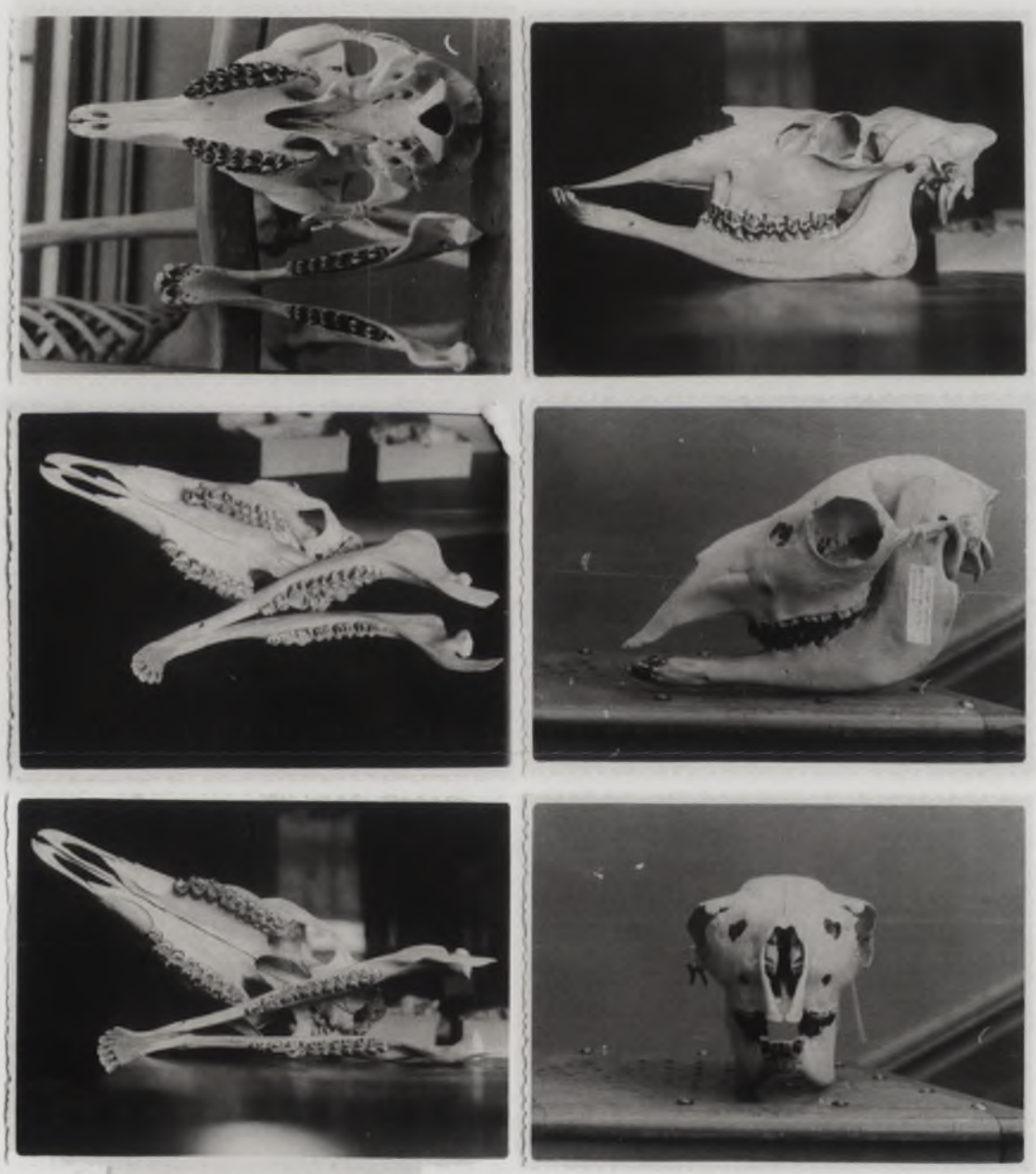
TRABAJOS DE ANATOMÍA COMPARADA

Actenomucero maxilar
Bonde jorcu

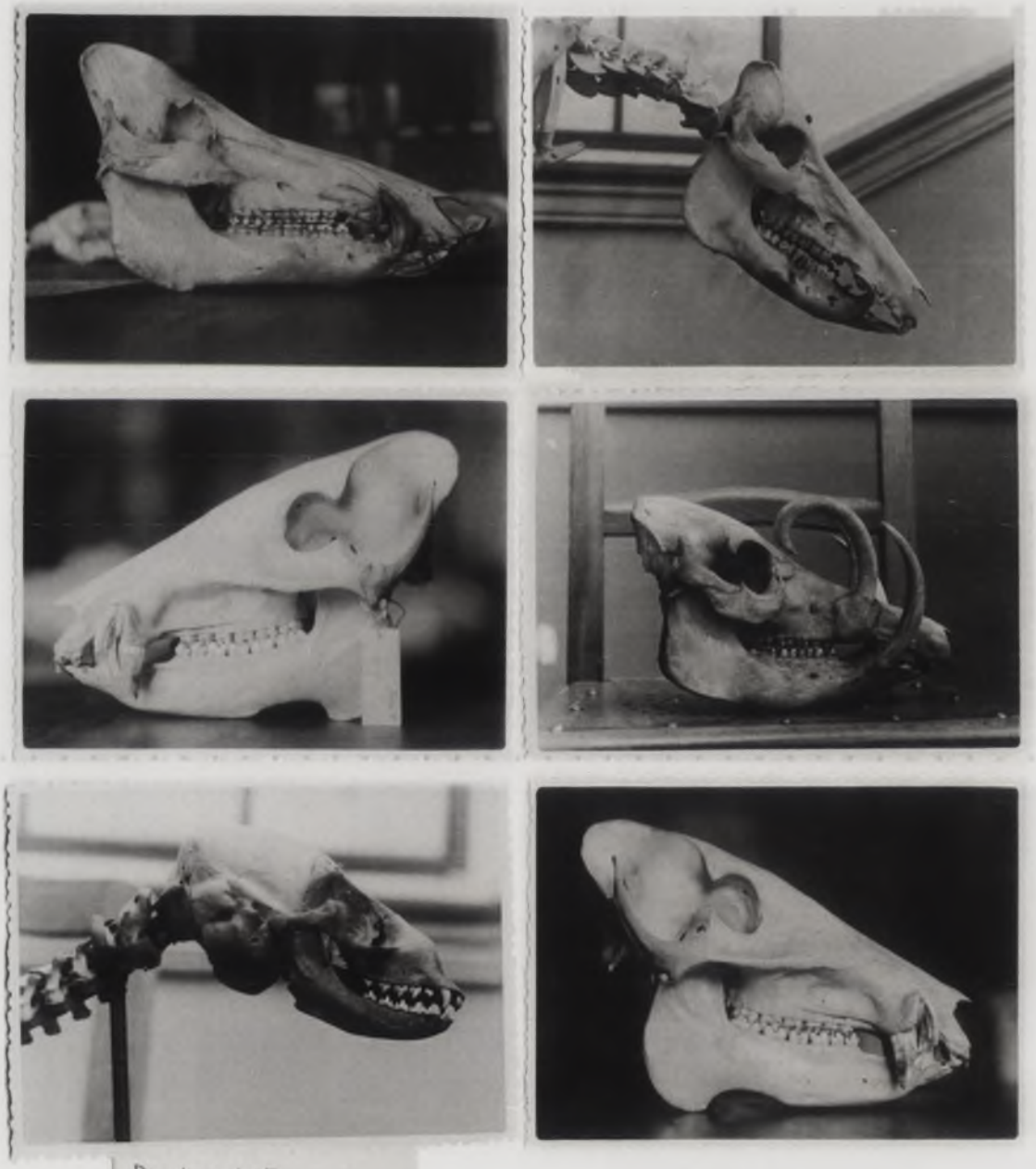
D. de Sardo
(Sard)

D Prehistóricos de
Reptil y
Mamíferos

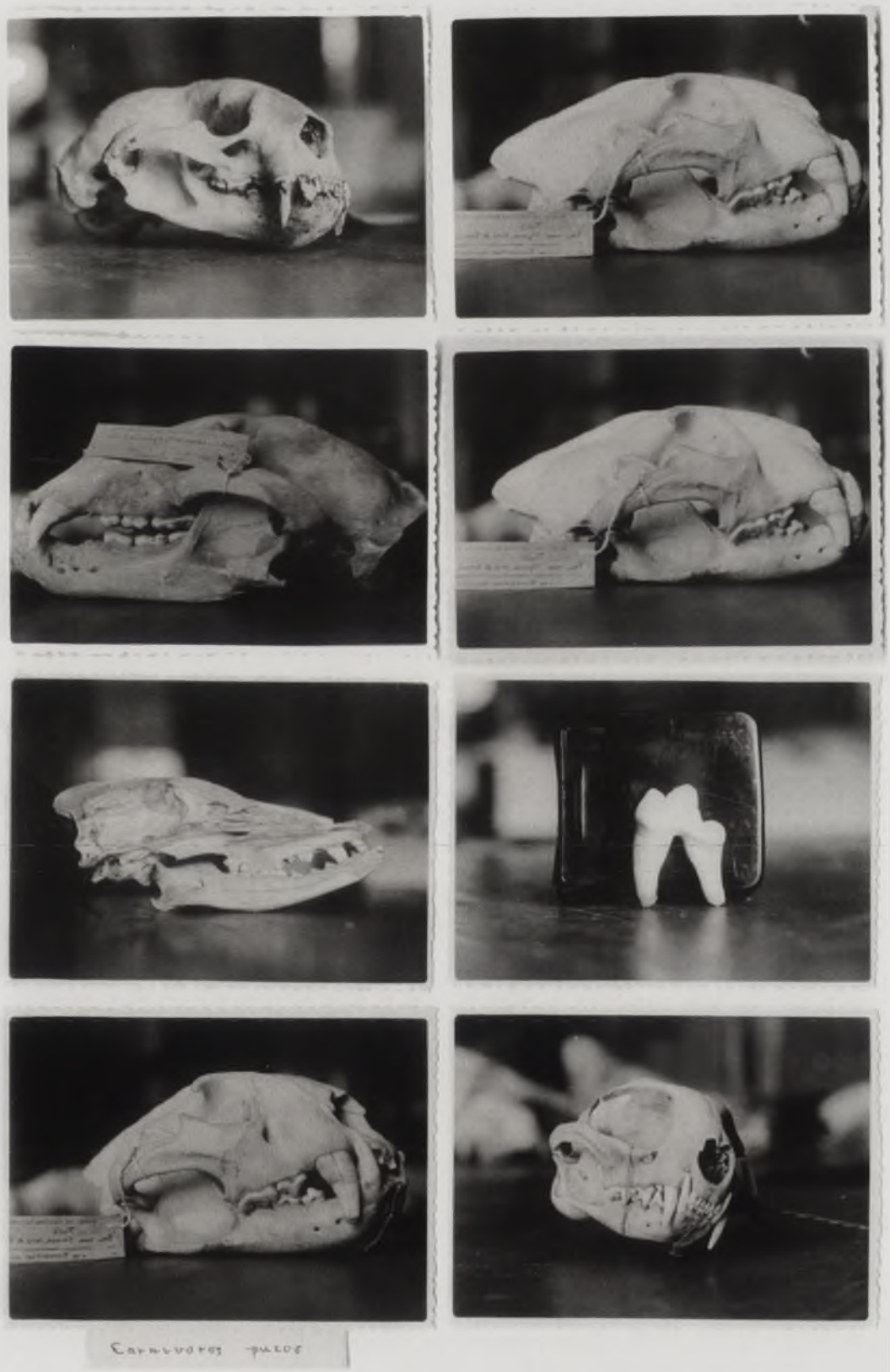
Variedades de
D. Simples
Compuestos y
Complicados



Rumiantes puros



D. Anisodontes
Braquiodontes
Secodontes



D. Isodontos y
Formaciones Odonto des

y) Varios

- *Los elementos imponderables en la génesis de las enfermedades.* A.E.O. 1942.
- *La importancia del tabaco en la boca.* A.E.O. 1942.
- *Antivitaminas.* A.E.O. 1943.
- *Psicología microbiana.* A.E.O. 1944.
- *Metales raros en odontología.* A.E.O. 1945.
- *Hongos en la cavidad bucal.* A.E.O. 1945.
- *Bruxomanía.* A.E.O. 1946.
- *¿Qué son la indicación operatoria y la curación?* A.E.O. 1946.
- *La formación clínica.* A.E.O. 1947.
- *Verminosis bucal y "dientes cocosos".* A.E.O. 1950.
- *La succión del dedo. Su importancia y significado.* A.E.O. 1952.
- *Reflexiones sobre el hombre prehistórico y sus odontopatías.* A.E.O. 1953.
- *La vitamina T.* A.E.O. 1953.

6.4. La actividad de Sáenz de la Calzada como conferenciante

La aportación científica de Sáenz de la Calzada, como hemos visto, comienza en 1927 en el marco del XI Congreso Español de Odontología[178] celebrado en Barcelona, donde realizó demostraciones clínicas sobre diversas técnicas de anestesias tronculares[179].

En el año de 1933, con motivo de la celebración del XIII Congreso Dental Español y I Hispano-Portugués, se le encarga la redacción de la ponencia oficial: *Diagnóstico y tratamiento de las pulpitis*, publicada con posterioridad en varias revistas[180] y que supone su primera aportación de este tipo.

A continuación, ofrecemos una relación cronológica de las ponencias que Isaac Sáenz de la Calzada dictó y que fueron publicadas posteriormente[181].

- 1934. *Estudio comparado del aparato dentario*[182]. Conferencia en la cátedra de Prótesis I, el 30 de noviembre de 1934. (Incluida en el libro del Prof. Trobo.)
- 1935. *Problemas profilácticos.* Conferencia pronunciada en el Ateneo Obrero Leonés[183].
- 1935. *Higiene de la boca en la embarazada y el niño.* Conferencia en el Instituto de Puericultura de Gijón[184].

---

[178] Sanz Serrulla J. Los Congresos Nacionales de Odontología y Estomatología. Completar cita

[179] En este mismo certamen presentó una comunicación sobre *Neuralgia facial* manteniendo una hipótesis original sobre su patogenia, que fue publicada y recogida en forma de resumen por *The Dental Cosmos*. También sirvió de apoyo para el artículo publicado en 1929 por el Prof. Mayoral en Odontología Clínica.

[180] Aparecida en: Odontología Clínica, Madrid, nov.1933. Odontología Gallega, nov-dic. 1933. La Revue de Stomatologie, Paris, mayo 1934.

[181] Pita Tovar R. *Bosquejo biográfico y Curriculum vitae del Profesor I. Sáenz de la Calzada*. Anales Españoles de Odontoestomatología, 1976; 35(6):447-491.

[182] La formación adquirida durante la carrera de veterinaria, la ampliación de estudios en las prestigiosas escuelas de Alfort, Bruselas y Londres y la facilidad de acceso a los distintos departamentos de la actual Facultad de León, permitieron a Sáenz de la Calzada realizar algunos trabajos de *Patología comparada experimental*, como veremos con posterioridad.

[183] La conferencia fue recogida por la revista del centro.

- 1935. *Diabetes y boca*. Ponencia del Ciclo sobre Diabetes organizada por el Ateneo Médico de León.[185]
- 1941. *La boca desde el punto de vista médico*. Conferencia en el I Congreso Médico de Movilización Médico Práctica. Madrid.

Sáenz de la Calzada

[184] El Instituto de Puericultura de Gijón fue creado en 1924 con el objetivo de *procurar los cuidados necesarios a la madre y a su descendencia*. En 1927 se crea la Escuela Provincial de Puericultura de Gijón, pionera en su género. Bajo la dirección de D. Avelino González Fernández, la fundación de esta institución se justificó en base a la alta mortalidad infantil en aquellos momentos y a la necesidad de formación de enfermeras en Asturias que fueran expertas en el cuidado materno-infantil. Estuvo emplazada en su fundación en la Plaza de los Mártires, número 1, en el edificio de la Gota de Leche y llevó a cabo una intensa actividad hasta su cierre, en 1984. La conferencia fue recogida por casi todas las revistas españolas de la especialidad y mereció la felicitación por Oficio, del Colegio de Asturias.

[185] Sáenz de la Calzada fue miembro fundador del Ateneo Médico de León. La relación entre la diabetes y la boca sería materia de estudio a través de los años. La exposición y discusión del tema también se trató, además de en aquella cita leonesa, en lugares como Santiago de Compostela o Italia. También fue director de una tesis respecto a la relación bidireccional entre esta patología y la boca; Bascones Martínez, A. *Saliva y glucosa*. 1972. Tesis doctoral. UCM.

- 1941. *Traumatología maxilo-facial.* Conferencia en el I Congreso Médico de Movilización Médico Práctica. Madrid.
- 1941. *Radiografía Bucal.* Conferencia en el I Congreso Médico de Movilización Médico Práctica[186].
- 1942. *Influencia de la boca en la patología constitucional.* Conferencia dada en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña.
- 1942. *Fluorosis y enfermedades dentales.* Conferencia pronunciada en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña[187].
- 1943. *La intoxicación crónica por el flúor y su repercusión en el esmalte dentario.* Conferencia en las Jornadas Médicas Españolas. Zaragoza.
- 1945. *El problema de la infección apical crónica.* Ponencia en las Jornadas Médicas de Sevilla.

---

[186] Concluida la guerra y con motivo de celebrarse en Madrid el primer Congreso Médico de la posguerra Sáenz de la Calzada convencido de la necesaria inclusión de la Estomatología en aquella cita, organizó un cursillo de la Especialidad. Él mismo lo impartió y repartió los correspondientes diplomas a los asistentes. En consideración a esta labor, el Consejo General de Colegios Médicos le otorgó el título de Colaborador efectivo de la Obra de Perfeccionamiento Médico de España. Al mismo tiempo, Sáenz de la Calzada encuentra dificultades consecuencia del delicado momento político que atravesaba España. Pita Tovar en su artículo y a pie de página indica: Aunque no sea grato recordarlo, hay que decir que, en virtud de expediente, el Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, comunicó por oficio al Dr. Sáenz de la Calzada, que había sido sancionado e inhabilitado para puestos de mando y confianza, circunstancia evidentemente poco favorable en aquellos tiempos. Aunque el paso de los años fue quitando efectividad a esta sanción, nadie la ha ratificado.

[187] Sáenz de la Calzada desarrolló un amplio estudio sobre el problema del flúor .Probablemente iniciado en los años treinta cuando asume la organización y puesta en marcha de los Servicios odontológicos de la Inspección escolar en la Jefatura de Sanidad de León, fue ampliamente desarrollado por primera vez en esta cita. Un año más tarde fue invitado como miembro honorario y trató este tema en las Jornadas Médicas Españolas de Zaragoza. La conferencia fue recogida en el Boletín del Consejo General de Colegios de Odontólogos de España. En 1954 fue invitado para tratar el mismo tema por la Comisión Europea para investigación sobre el flúor y la caries dentaria así como por la Revue Belge de Stomatologie colaborando en su número extraordinario dedicado al Flúor en relación con las odontopatías. En 1972 en el Primer Simposium Internacional sobre el flúor, Pita Tovar recuerda la aportación de Sáenz de la Calzada: Recientemente tuvo lugar en Madrid un Primer Simposium Internacional sobre el flúor, en el que conferenciantes europeos de máxima talla expusieron magníficamente sus puntos de vista, coincidiendo en buena parte con los de la O.M.S. Algunos fueron rechazados por el único participante español en el Certamen. La postura del Profesor Sáenz de la Calzada trascendió incluso a la prensa no profesional. Asimismo, estimamos motivo de orgullo que el Gobierno de S.M. Británica le consultase particularmente sobre este tema.

- 1946. *La caries y otras enfermedades destructivas de los dientes*[188]. Conferencia en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Barcelona.

Sáenz de la Calzada en los años 50

- 1947. *Estado actual en la terapéutica quirúrgica de la piorrea alveolar.* Ponencia Oficial en el XV Congreso Nacional de Odontología. Barcelona.
- 1947. *Problemas médicos que plantea la patología bucal.* Conferencia en el Ateneo Médico Leonés.
- 1949. *Cirugía Bucal preprotésica.* Conferencia en la Academia de Medicina de Zaragoza.

---

[188] Las odontopatías destructivas fueron objeto de estudio desde los inicios en la investigación de Sáenz de la Calzada. Desde la Inspección Escolar de León realizó varios trabajos; estadísticas sobre odontopatías destructivas realizadas durante la guerra civil, sobre las que apoyaron sus estudios especialistas en nutrición como Rof Carballo, Grande Cobián o Jiménez García, estudios sobre el pH y el pR salivar en su relación con la caries dentaria que fueron pioneros en España y algunos estudios estadísticos sobre la incidencia de la caries en las distintas piezas dentarias. Años después, ya en Madrid, colaboradores suyos en el Servicio de Estomatología de Sanidad repitieron a instancias suyas los mismos estudios estadísticos. Obtuvieron resultados diferentes, que pusieron de manifiesto la relación entre ciertas enfermedades bucodentarias y el estado nutricional de un país.

- 1950. *Focos dentarios e infección focal.* Ponencia de las Jornadas sobre Patología Focal Dentaria. Facultad de Medicina. Barcelona. Publicada con las demás ponencias, en un libro, por el seminario de Patología Médica del Prof. Gibert-Queraltó.

- 1954. *La patología del esmalte dentario*[189]. Conferencia en el Instituto de Higiene de Bilbao, organizada por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos.

- 1956. *Contribución al estudio de la calcificación dentaria en la vida intrauterina*[190]. Ponencia del XVIII Congreso Nacional de Odontología. Palma de Mallorca.

- 1956. *Radiografía bucal y su interpretación.* Conferencia pronunciada ante los odontólogos de Logroño.

- 1957. *Reflexiones sobre la odontoptosis.* Conferencia inaugural del Curso Académico del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña. Barcelona.

- 1958. *Reflexions sur la Stomatologie et son enseignement universitaire.* Conferencia pronunciada en la Reunión de la Federación Dental Internacional. Bruselas.

- 1959. *Consideraciones clínicas sobre la radiografía bucal.* Conferencia en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia.

- 1960. *El diagnóstico del cáncer de la boca.* Conferencia en la sesión inaugural del curso 1960-1961 en la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona.

---

[189] El término de la *Amelosis infantil* es contribución de Sáenz de la Calzada. Esta denominación incluiría como formas clínicas o diferentes estadios de la Amelosis infantil, la *Melanodoncia* de los franceses (Beltrani) y *la Odontoclasia* de los americanos (Simonton y Jones). Estas aportaciones tuvieron amplia repercusión fuera de España, el estudio embriológico y clínico por separado de la patología de los distintos tejidos dentarios preconizado y sistematizado por su equipo también fue pionero.

[190] Sáenz de la Calzada fue también uno de los primeros en efectuar la comprobación de los fenómenos de calcificación dentaria en el período de vida intrauterino. Para ello trabajó con embriones y fetos de todas las edades.

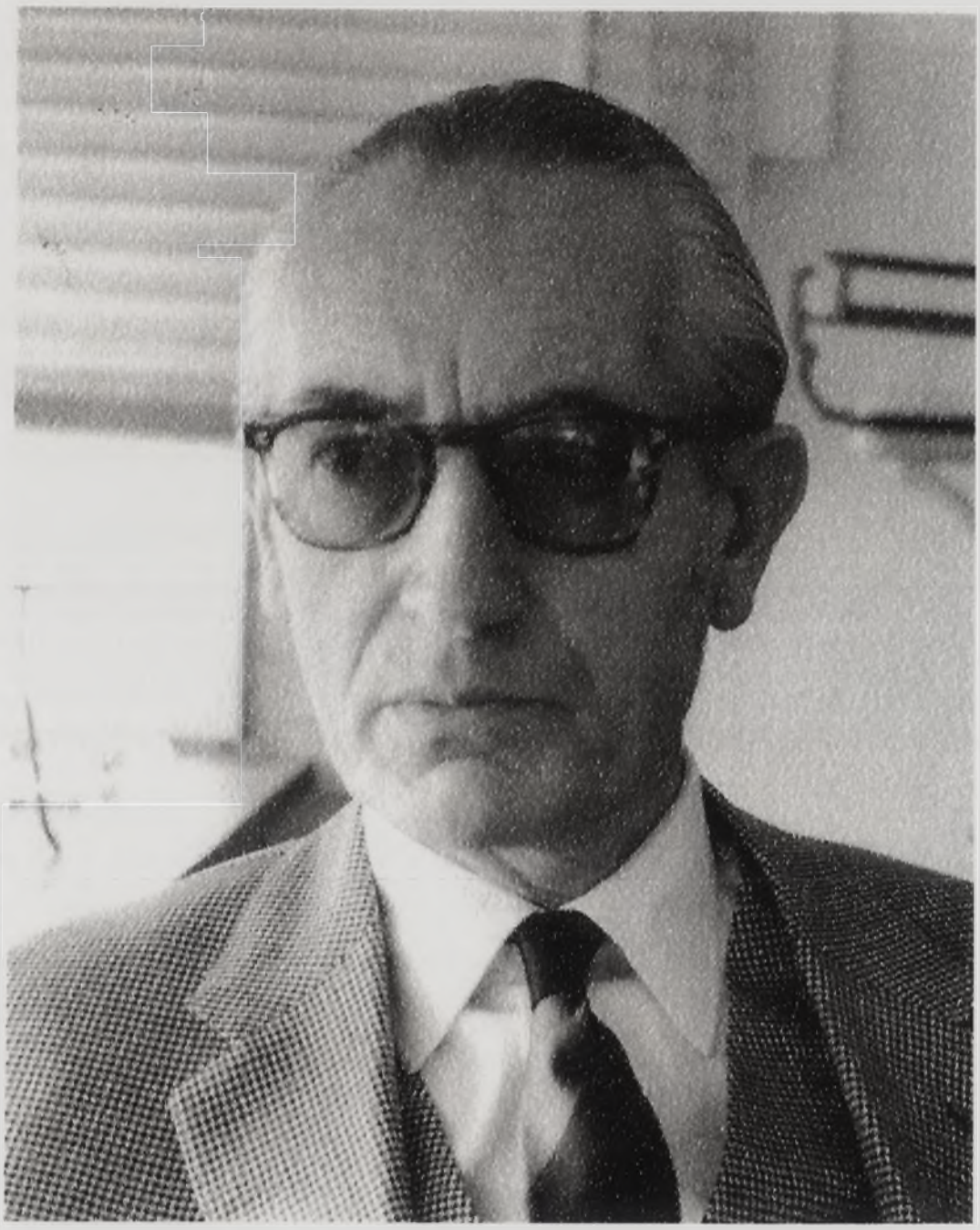
- 1962. *Historia natural de la piorrea alveolar.* Conferencia en la Universidad de Santander.
- 1965. *Conceptos actuales sobre la piorrea alveolar.* Conferencia en el Instituto de Cultura Hispánica. Ciclo de Medicina Española para Hispanoamericanos. Publicada en el Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos en 1967.
- 1967. *El factor duración en la fisiopatología del diente.* [191] Conferencia en el Colegio de Madrid.
- 1967. *Síndromes dolorosos bucofaciales.* Conferencia en el Instituto de Cultura Hispánica. IV Curso de Medicina Española para Hispanoamericanos.
- 1969. *Manifestaciones bucales de las endocrinopatías.* En colaboración con el Prof. Firu. VI Congreso Internacional de Estomatología. Lisboa.
- 1969. *Manifestaciones a distancia de las irritaciones buco dentarias.* Conferencia en la IX Semana Médica Balcánica. Estambul.
- 1969-1970. *Factores neurales y psicosomáticos en la patología bucal*[192]. Conferencias en el Instituto Psiquiátrico "Peña Retama".
- 1970. *Manifestaciones bucales de las enfermedades generales.* Conferencia en el III Coloquio de extensión Universitaria.
- 1970. *La infección focal en la medicina actual.* Conferencia en el Colegio de Odontoestomatólogos de Almería.
- 1974. *Fisiopatología de las glándulas salivares.* Conferencia en las II Jornadas Estomatológicas de la Sociedad Española de Estomatólogos. Córdoba.

---

[191] Según Pita Tovar: *Es también concepción suya el estudio evolutivo, clínico y filosófico del factor "duración" en la fisiopatología del diente y del periodonto, tema defendido por él defendido en España y América.*

[192] La estomatología psicosomática también fue objeto de estudio en la trayectoria investigadora de nuestro biografiado. Su aportación al libro de Rof Carballo, las conferencias citadas, cursillos sobre el tema en la Cátedra y varios artículos en la revista A.E.O, componen su producción.

- 1975. *Estado y patología bucal en los distintos estados de oligofrenia.* Conferencia pronunciada en el VIII Simposium Internacional sobre Deficiencia Mental. Sevilla.



Sáenz de la Calzada en 1972

6.5. La actividad internacional de Isaac Sáenz de la Calzada

La trayectoria profesional de Sáenz de la Calzada viene marcada por una amplia experiencia en el extranjero. Su educación, basada en el contacto activo con el progreso científico y cultural universal propiciado por las convicciones regeneracionistas que inspiraron a su entorno familiar, trazaron la senda. Sus estancias en Estados Unidos[193], Francia, Bélgica e Inglaterra[194] como pensionado de la JAE, le permitieron conocer y establecer relación con personalidades científicas de relevancia mundial.

La ampliación de estudios en el extranjero, el dominio de varios idiomas y la experiencia internacional de algunos de sus maestros permitieron a Sáenz de la Calzada conocer de primera mano las líneas de investigación y el desarrollo de la especialidad odontoestomatológica desde su juventud[195].

Terminada la guerra civil y con nuestro biografiado apartado de la posibilidad de dedicarse a la docencia, decide a finales de 1941 embarcarse en el mundo de la publicación. En enero de 1942, con España aislada de contactos con el exterior y con grandes dificultades de acceso a la información científica, sale a la luz el primer número de *Anales Españoles de Odontoestomatología* que continuará publicándose de forma ininterrumpida durante treinta y cinco años.

La revista enseguida tuvo una gran acogida tanto en España como en el extranjero, especialmente en Latinoamérica donde alcanzó una gran aceptación. El intercambio científico que se concertó con el extranjero permitió que la estomatología patria conociera los avances foráneos y al mismo tiempo que nuestra producción fuese tomada en consideración. Todo esto supuso que

Sáenz de la Calzada estableciera relaciones personales y profesionales con innumerables profesores de las distintas Escuelas mundiales y que fuese

---

[193] En Nueva York colaboró con el Dr. Levit, Jefe del Servicio Dental del North Eastern Dispensary, institución dedicada a la infancia desfavorecida y que sin duda le aportó conocimientos para la puesta en marcha posteriormente de los Servicios odontológicos de la Inspección Escolar de León.

[194] Las Escuelas de Veterinaria de Alfort, Londres y Bruselas, ya gozaban en esos momentos de un reputado prestigio internacional por su desarrollo en líneas de investigación y formación.

[195] La obra de *Cirugía y restauración maxilofacial de guerra,* es un claro ejemplo de su contacto con el extranjero. Se trata de un binomio formado por su propia experiencia en el Hospital Militar de León y las enseñanzas de los grandes cirujanos de las escuelas francesas e italiana.

invitado para colaborar en Universidades, Congresos y Certámenes de variada índole odontoestomatológica.

Estambul, 1968

El fruto de una colaboración recíproca[196] entre numerosas personalidades permitió que la estomatología española abandonase el

[196] De la misma manera que Sáenz de la Calzada acudió para colaborar con sus colegas de países como Inglaterra, Suiza, Francia, Italia, Portugal, Rumanía o Argentina, la revista Anales Españoles de

estancamiento sufrido en la dura posguerra y nuestra presencia aumentase en los foros internacionales de comunicación de la profesión.

Sáenz de la Calzada fue miembro activo de diferentes asociaciones internacionales. En la Federación Dental Internacional[197] desempeñó diversas labores y fue miembro del Consejo de Investigación, del Consejo Directivo o Asesor de la Junta de Redacción, entre otras funciones[198].

Participó en la redacción del Lexicon, importante obra publicada por la F.D.I sobre etimología odontoestomatológica disponible en cinco idiomas y de la que fue autor de la parte española. Del mismo modo fue traductor y responsable de la parte española del International Dental Journal, la publicación científica de la federación.

La Association Stomatologique Internationale[199] (A.S.I.) le hizo formar parte como Miembro del Consejo Directivo y Delegado para España durante un tiempo. También fue Presidente de la Sección Estomatológica en España de la Balkan Medical Union[200] (U.M.B.), en la que también presidió diversas Secciones en sus reuniones periódicas[201].

También fue miembro en la Misión Escandinava de la Ligue pour la Santé Dentaire de l´Enfance de París en 1971 y durante muchos años Delegado para España de la Fondation Documentaire Dentaire, asociación bibliográfica internacional con sede en Bruselas.

Odontoestomatología publicó sus artículos de investigación traducidos al español. Esta cuestión será abordada en mayor profundidad en un capítulo posterior.

[197] Aquí voy a citar el artículo del impresentable porque es el único que hay y por completar las fechas.

[198] Su sucesor en la F.D.I. fue uno de sus colaboradores en la cátedra, el Dr. Antonio Bascones.

[199] Javier, no encuentro información sobre el origen de esta asociación, sé que la F.D.I se fundó en 1900 y no sé si la A.S.I. es coetánea.

[200] La Unión Médica Balcánica es una organización no gubernamental fundada el 24 de octubre de 1932 en Bucarest. Nació con el propósito de estudiar las enfermedades, su prevención y tratamiento de acuerdo a las condiciones específicas de la región balcánica. Está integrada por médicos e investigadores de diversas ramas científicas que trabajan en instituciones de salud de los siguientes países: Albania, Bulgaria, República de Moldavia, Chipre, Grecia, Rumanía, Serbia y Turquía. También cuenta con miembros asociados de otros países.

[201] Pita Tovar en su artículo comenta; *Ha participado en varios Cursos Internacionales de Perfeccionamiento sobre Actualidades Odontoestomatológicas, organizados conjuntamente por la A.S.I. y la U.M.B. y con el amparo de estas sociedades ha dado conferencias en distintos puntos de Europa.*

Por su incansable actividad científica, Sáenz de la Calzada recibió de diversos países distinciones y consideraciones, como las de Miembro Honorario de la Asociación Italiana de Estomatología, Medalla de París y Académico correspondiente extranjero de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

Argentina, 1964

Argentina, 1964

6.6. La colaboración de Sáenz de la Calzada en otras publicaciones

El nacimiento de nuestro biografíado en los inicios del siglo XX coincide con una época que Laín Entralgo denominó *edad de plata* de la cultura española. Desde finales del siglo XIX y durante casi medio siglo después, nuestro país experimentó un desarrollo en las artes y en las ciencias en respuesta a la calamitosa y ruinosa situación heredada del sistema canovista que planteaba un país atrasado, arruinado y con grandes problemas sociales.

El movimiento regeneracionista, la Generación del 98, la introducción del krausismo y la Institución Libre de Enseñanza establecieron una nueva corriente basada en el progreso científico y cultural y en la internacionalización del país como modelo de desarrollo.

En el caso de la medicina figuras como la de Santiago Ramón y Cajal, Severo Ochoa, Gregorio Marañón o Jiménez Díaz, son el ejemplo del alto nivel de desarrollo alcanzado en España.

Esta cuestión es abordada por Manuel Díaz-Rubio en su obra *Cien médicos españoles del siglo XX*[202] donde realiza la siguiente reflexión:

La Medicina española ha corrido pareja durante este siglo a todas las corrientes científicas tanto europeas como americanas, lo cual ha sido posible, sin duda, gracias a un buen puñado de médicos que a lo largo del siglo han ido incorporando los nuevos retos que se iban planteando en la ciencia médica. De una medicina muy simple a primeros de siglo hemos pasado a una medicina actual muy sofisticada y especializada. Eje fundamental del profundo cambio que tuvo lugar en nuestro país fue la incorporación plena a mediados de la década de los cincuenta de una medicina de carácter básicamente científico, dejando a un lado planteamientos filosóficos que aún permanecían vigentes en muchos médicos y escuelas. De esta forma de entender la Medicina, pasando por las corrientes como las puramente organicistas, etiológicas, fisiopatológicas o experimentales ha habido médicos de gran prestigio a lo largo del siglo.

---

[202]Díaz-Rubio, M. *Cien médicos españoles del siglo XX*. Madrid: You & Us; 2000.

Durante los primeros sesenta años del siglo la ciencia médica española se concentraba en la universidad en las Facultades de Madrid y Barcelona. En los años previos a la guerra civil Sáenz de la Calzada compatibilizaba la práctica privada en León con constantes viajes a Madrid para continuar su formación. Todos sus maestros formaban parte de la estructura universitaria y se encontraban inmersos en una intensa actividad científica. El pensamiento estomatologista de todos ellos quedó fuertemente asimilado en nuestro biografíado quien mantuvo esta convicción superada la contienda estableciendo relaciones con profesionales de diversas ramas médicas.

Otra fuerte influencia en su formación fue su estancia en la Residencia de Estudiantes. La institución por donde pasaron y vivieron muchas de las grandes figuras de la ciencia y la cultura española del siglo XX fue el escenario donde Sáenz de la Calzada forjó muchas de sus ideas y convicciones. La colaboración para la difusión del conocimiento, era una de ellas.

Pese a que la actividad artística y cultural de la Residencia sea su vertiente más conocida, científicos de la talla de Pío del Río Ortega, Abelardo Gallego, Juan Negrín, Paulino Suárez o el eminente biólogo Zulueta dirigían laboratorios de investigación e impartían formación a un buen número de alumnos.

Esta actividad y la celebración de conferencias y actividades impartidas por grandes figuras científicas como Albert Einstein o Marie Curie posibilitaron que nacieran grandes inquietudes entre los jóvenes alumnos que en la mayoría de los casos desarrollarían después prestigiosas trayectorias científicas.

Desde los años cincuenta Sáenz de la Calzada es requerido para colaborar en importantes obras médicas españolas de referencia. Las secciones relativas a Estomatología en estos textos de patología quirúrgica, terapéutica o medicina psicosomática llevan su firma.

También es requerido por compañeros catedráticos para disertar y dejar constancia de ello en cuestiones en aquel momento de candente actualidad como eran los efectos del alcohol y el tabaco.

Fruto de las relaciones establecidas a través de *Anales* fue requerido para colaborar en obras estomatológicas de colegas extranjeros y en publicaciones de asociaciones internacionales como la F.D. I.

A continuación ofrecemos la relación de obras donde Sáenz de la Calzada aparece como coautor o colaborador solicitado en la elaboración del texto.

- *Formulario Clínico Labor*: guía terapéutica de bolsillo. Dirigido por Juan Rof Carballo; con la colaboración de José Escobar Godoy[203].
- *Patología focal dentaria,* del Prof. Gibert Queraltó[204]. Barcelona, 1952.
- *Patología Psicosomática*, del Dr. Rof[205]. Editorial Paz Montalvo (ocho ediciones), 1959.
- *Dental Lexicón*[206]. Edit. F.D.I., 1966.
- *Formulario de terapéutica clínica*[207], del Prof. L. Vázquez (catorce ediciones).
- *Le Paradentophatie Essentiale*, por el Dr. Osipov Sinesti. Editorial Librairie Maloine, París, 1971. (Prólogo).
- *Parandentopatía Esentiala*, por el Dr. Osipov Sinesti. Editura Medicala. Bucarest, 1976. (Prólogo).
- *Alcohol y alcoholismo.* Cátedra de Farmacología, Facultad de Medicina de Madrid, 1969.
- *Coloquio sobre Tabaco y nicotina.* Cátedra de Farmacología, Facultad de Medicina de Madrid. Prof. Velázquez y la colaboración de J.Alix et al. Universidad de Madrid, Departamento de Farmacología. Editorial Oteo 1971, 299 páginas.

---

[203] La primera edición es de 1948, A partir de la cuarta edición aparece en el título "y otros doctores" en 1958. La obra vería cinco ediciones.

[204] Patología focal dentaria: jornadas organizadas por el Seminario de la Cátedra de Patología Médica del Prof. Dr. Juan Gibert Queraltó y la Asociación de Odontoestomatología de la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona. Cátedra de Patología Médica del Dr. Gibert Queraltó, Juan Gibert Queraltó, J. Forteza Rey, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona. Editorial Teide, 1952. 171 páginas.

[205] La primera edición es de 1949.

[206] Sáenz de la Calzada fue miembro activo de la F.D.I. Desempeñó diversas funciones como las de miembro del Consejo de Investigación, del Consejo Directivo o, asesor de la Junta de Redacción, entre otras. Fue autor de la parte española del Lexicón, obra de etimología odontoestomatológica disponible en cinco idiomas. *A lexicon of English dental terms, with their equivalents in Español, Deutsch, Francais, Italiano. International Dental Federation. Editorial.* The Hague, Sejthoff, 1966.

[207] Lorenzo Velázquez B. Formulario, con sus fundamentos en Terapéutica Clínica. Madrid, 1952.

- Sáenz de la Calzada I, Sáenz de la Calzada L. *Sobre la supuesta mandíbula de San Juan Bautista conservada en la Real Basílica de San Isidoro de León.* Tierras Leonesas. 1978; 30-31: 40-61.
- *Simposium sobre traumatismos graves.* Prof. H. Durán Sacristán, 1971.
- *Libro Homenaje al Prof. B. Lorenzo-Velázquez.* Editorial Oteo 1971. 1160 páginas.
- *Libro Homenaje al Prof. D. Rafael Vara López.* Aguirre C., Vara López R. Edita Laboratorios Lepetit, 1975. 769 páginas.
- *Tratado del Ayudante en Medicina y Cirugía.* En colaboración con el Dr. Carrión. Editorial Oteo Hernández (quinta edición), 1975.

6.7. La revista. Anales Españoles de la Odontoestomatología

a) Orígenes

Los inicios de la prensa odontológica española en el último cuarto del siglo XIX coinciden con los del movimiento de lucha por la dignificación de la ciencia y arte dental en nuestro país. Las publicaciones[208] dirigidas en ese sentido, se convierten en los medios de difusión de las necesidades y reivindicaciones de la profesión[209]. Tras la ansiada llegada a la Universidad y el progresivo desarrollo de la titulación, las revistas sin dejar atrás el contenido socio-profesional comienzan a dotar de mayor peso a la necesaria divulgación científica[210].

Para poder conocer la repercusión y trascendencia de *Anales Españoles de Odontoestomatología* hemos considerado oportuno realizar un breve análisis del periodismo odontológico de la época en que comienza la publicación.

Superada ya la etapa previa a la guerra civil donde la mayoría de las revistas existentes[211] reflejaron la lucha entre los estomatologistas y odontologistas[212], la existencia de una clara división en la profesión y un prometedor florecimiento científico, el inicio de la posguerra ofrece un panorama desolador.

---

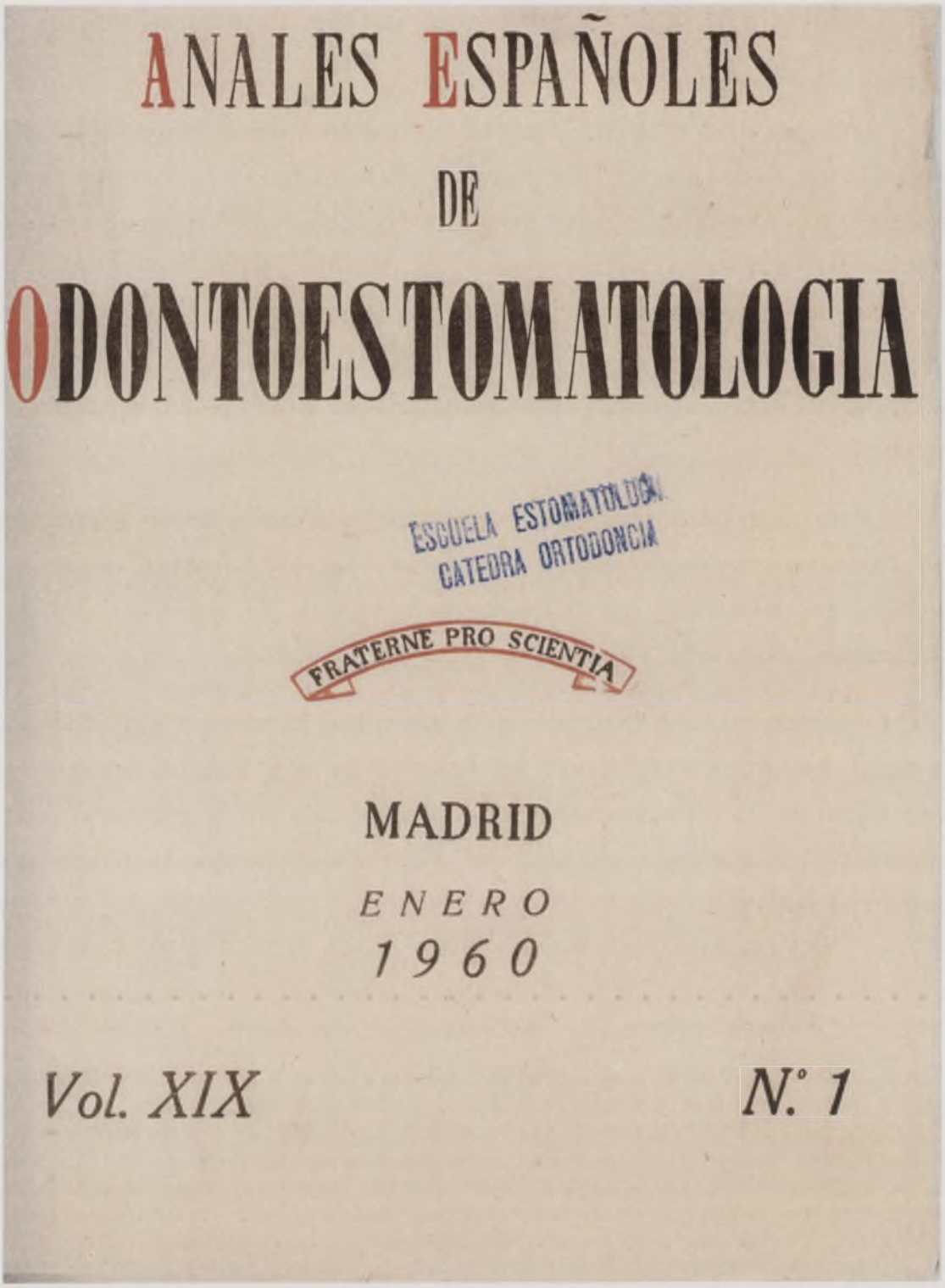
[208] Algunas de las publicaciones pioneras; *Revista Odontálgica* (1872), *El Progreso Dental* (1889), *La Revista Estomatológica* (1894), *El Estomatólogo* (1895), *La Moderna Estomatología* (1898).

[209] *El Protésico Dental* (1919) y su continuadora *España Protésico Dental* (1925) nacieron con el objetivo de dignificación de sus lectores aunque alejadas de todo organismo político y obrero.

[210] Un ejemplo de ello sería la aparición en 1933 del primer número de la revista de publicación bimensual *Prótesis*, de alto contenido científico y dedicado fundamentalmente a la prostodoncia. Sanz, J. *Historia del periodismo odontológico español. Prótesis. Maxillaris*. 2004, 66. págs. 92-94.

[211] Las dos grandes revistas de referencia del primer tercio del siglo XX, *La Odontología* (Cádiz, 1892) bajo la dirección de Florestán Aguilar y *Odontología Clínica* (Madrid, 1927) con Bernardino Landete, Juan Mañes y Pedro Mayoral como impulsores desaparecen con el inicio de la contienda. La primera, no llegaría a dos años después del fallecimiento de su *alma mater* y fundador, en octubre de 1936, y la segunda en mayo del mismo año consecuencia del estallido de la guerra. Reflejo de la situación de división existente en la profesión ambas ofrecen contenido científico que ilustra el desarrollo experimentado por la Odontoestomatología patria en el primer tercio del siglo XX.

[212] Sanz, J. *Historia del periodismo odontológico español. La Odontología*. Maxillaris, 2001,39.págs. 72-74. Sanz, J. *Historia del periodismo odontológico español. Odontología Clínica*. Maxillaris, 2003, 56. Págs. 70-71. Sanz J. *Historia del periodismo odontológico español. Revista de Odontología*. Maxillaris, 2002, 50. Págs. 70-71.


ANALES ESPAÑOLES
DE
ODONTOESTOMATOLOGIA

FRATERNE PRO SCIENTIA

MADRID
ENERO
1960

Vol. XIX N.° 1

Ejemplo de portada de la primera época

La guerra y sus devastadoras consecuencias hicieron que la actividad divulgadora del periodismo odontológico desapareciera hasta el mes de enero de 1942, fecha en que sale a la luz *Anales Españoles de Odontoestomatología*.

b) Revistas coetáneas en el comienzo de *Anales*

Un mes después de la publicación de Anales, en febrero de 1942, ve la luz *Minerva*. Con el subtítulo de *Revista mensual Ibero-Americana* tan sólo se conocen tres números por lo que probablemente no llegó a alcanzar el primer semestre[213]. Su director y propietario el odontólogo D. Oscar Bernat[214] tuvo como objetivo ofrecer a la profesión una publicación de contenido variado tanto en lo científico como en lo socio-profesional. Probablemente la aparición de A.E.O. un mes antes y la mayor entidad de ésta, hicieron que el proyecto no fuese continuado.[215]

En 1944, dos años después del inicio[216] de A.E.O., comienza *Odontoiatría. Revista Ibero-Americana de la boca.* Con D. Miguel Sáenz de Pipaón y Tejada[217] como director[218] y un consejo de redacción integrado por García Uña y Losada Agosti , la publicación tuvo una duración de más de dos décadas y cumplió con el propósito establecido en el inicio de su andadura, la actualización en temas científicos odontológicos. Desde sus páginas es posible establecer un retrato del panorama científico odontológico español de la época. Tienen cabida todas las subespecialidades del momento a cargo de numerosos colaboradores nacionales y foráneos, éstos últimos en muchas ocasiones procedentes de otras revistas hermanas de otros países[219]. De

---

[213] Sanz, J. *Historia del periodismo odontológico español. Minerva.* Maxillaris. 2004, 71. pág. 100.

[214] D. Óscar Bernat además de odontólogo también fue periodista. En 1989 fue elegido presidente de la sociedad Fomento de Actividades Culturales, Económicas y Sociales (FACES), editora del diario Madrid. Hemeroteca del diario ABC (Madrid). Sección de Cultura, lunes 23 de enero de 1989. Pág.26.

[215] Bernat fue también el responsable de la Revista Odontológica Española. En edición radiofónica, se emitió por primera vez el catorce de diciembre de 1944 a través de las ondas de Radio España.

[216] En el primer número de la revista se alude a los intentos para que la revista viera la luz desde el año de 1938.

[217] Nacido en Irún en 1905, Miguel Sáenz de Pipaón fue uno de los pocos profesionales de la época formados en el extranjero. En 1928 obtiene el título de *Doctor in Dental Surgery* por la prestigiosa Universidad de Pennsylvania y más tarde amplía sus estudios en Alemania y Suiza. Establecido en Madrid desde 1933, alcanzaría años más tarde en 1941, el grado de Doctor en Medicina y Cirugía. Además de su labor al frente de Odontoiatría y de la práctica privada fue autor de numerosos artículos y publicó dos libros: *Impresiones en Odontología. Materiales y técnicas de impresión (1942)* y *Arte y Psicología de la boca (1988).*

[218] La noticia de la aparición de Odontoiatría es recogida en la sección de Noticias e informaciones de *Anales.* A.E.O. 1944, 3.pág.187.

[219] Sanz, J. *Historia del periodismo odontológico español. Odontoiatría*. Maxillaris. 2004, 71. Págs. 101-102.

forma esporádica también es posible leer artículos de grandes figuras de la medicina española[220].

Para finalizar con las publicaciones coetáneas debemos citar el *Boletín Oficial del Consejo General de Colegios de Odontólogos*. Se trata de la revista más duradera de la historia del periodismo odontológico español ya que nacía en Zaragoza en 1932[221] y continúa en la actualidad, aunque con distintos objetivos y bajo el título de *Boletín de Información Dental*[222].En su primera etapa, que duró dos años, D. Laureano Mariscal como director y administrador, y Agustín Pérez Lizano como redactor jefe, ambos presidente y secretario del Consejo General de Colegios de Odontólogos de España dieron vida a una publicación con un único propósito; *De todos y para todos. El único interés del boletín es defender los intereses de la clase odontológica.*

Su contenido se centraba en temas de índole socio-profesional de preocupación para el colectivo odontológico y la actividad del Consejo.

Una década después, en 1943, comienza la segunda etapa de la publicación. De la mano de D. Fernando Muñiz Toca como director y D. Juan Dancausa Gris como jefe de redacción, igualmente presidente y secretario del Consejo se apuesta por la continuidad de la revista como *órgano consultor de todas las cuestiones socio-profesionales relevantes para la clase.*

Sin embargo y de forma progresiva se incluyen escritos de contenido científico para culminar su transformación con el comienzo de la segunda época de la publicación en 1950[223].

---

[220] Sixto Obrador, Rof Carballo y Gregorio Marañón.

[221] Sanz, J. Historia del periodismo odontológico español. Boletín Oficial del Consejo General de Colegios de Odontólogos. Maxillaris. 2003, 70. págs. 81-83.

[222]Boletín de Información Dental del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.

[223] La publicación además de la tercera etapa en 1950, viviría un nuevo cambio en 1972 con una cuarta etapa y nueva época bajo la dirección de G. Zabala donde el contenido científico era el grueso de la revista.

c) El inicio

Como hemos mencionado con anterioridad Sáenz de la Calzada fue alejado de cualquier puesto de responsabilidad terminada la contienda. Pese a que su trayectoria en el Hospital Militar y en la Inspección Escolar de León fue intachable y distinguida por diversas personalidades, su tradición liberal, el exilio forzoso de algunos de sus hermanos y maestros y su declaración favorable en el expediente de depuración universitaria de su maestro el Prof. Bernardino Landete fueron motivo suficiente para que las autoridades existentes en aquel momento, le impidieran llegar a la Universidad y tuvieran control de sus actividades.

En 1941 establecido en Madrid y dedicado a la actividad privada en su gabinete de la madrileña calle de Príncipe de Vergara no cesa en su formación e investigación científica y al mismo tiempo toma conciencia de la enorme importancia de restablecer la divulgación sobre la ciencia y la profesión odontoestomatológica en España.

En el mes de enero de 1942 *Anales Españoles de Odontoestomatología* inicia su andadura. La publicación no faltará a la cita con sus lectores durante treinta y cinco años de forma ininterrumpida. En el editorial de su primer número se indica su propósito como revista:

Caben, pues, en nuestras páginas, y los recibiremos con el mismo cariño, artículos de gran envergadura y relatos breves; todo es estimable porque todo enseña y todo, hasta lo que parece más insignificante, merece ser meditado.

De esta manera la publicación ofrece sus páginas a todos los compañeros que por su investigación, su experiencia clínica o su estudio aporten trabajos de la variada temática odontoestomatológica. La respuesta, como iremos viendo, fue muy positiva.

Tras el primer año de andadura, su director desde el *Editorial* [224]vuelve a reiterar la intención de la publicación:

---

[224] Sáenz de la Calzada, I. *Editorial. Un año de labor.* A.E.O. 1943, 2. págs. 70-71.

Hoy damos comienzo a nuestro segundo año de publicación. Tal vez algunos de nuestros lectores ignoren los muchos trabajos y amarguras que esto ha supuesto para nosotros; pero no hemos de ocultar que, por encima de todo, está nuestra satisfacción íntima de haber ofrecido al núcleo estudioso que conserva íntegro el tesoro de la inquietud científica, aquello que nos era necesario a los odontólogos españoles para estar al día en la Especialidad, después de tan largo tiempo de obligado aislamiento, y carentes en absoluto de una publicación odontológica, que con tanto afán esperábamos nosotros antes de decidirnos dar vida a la nuestra.

El director también agradece el apoyo alentador de muchos compañeros, de figuras prestigiosas de la Odontología y la Medicina así como de la prensa médica nacional y extranjera. El primer volumen contiene un índice con más de doscientos autores nacionales e internacionales que aportan trabajos de temática muy variada.

Ejemplos de portada de la segunda época

Según avanzan los números la publicación va adaptándose a las necesidades de los lectores y a los cambios que traen la progresiva internacionalización del país y el abandono de la autarquía cultural sufrida durante los años de posguerra.

A los veinticinco años de vida, el director vuelve a realizar un repaso de la evolución de la revista:

Con el final del año 1966 han transcurrido veinticinco años desde que esta revista apareció por vez primera, en el ambiente indeciso de entonces, de la Odontoestomatología patria. Periódicamente nos hemos esforzado durante todo este tiempo en proporcionar a nuestros lectores, algo de lo mejor que en nuestra especialidad se producía en España, e igualmente y con idéntica pretensión, lo que de fuera nos llegaba a través del centenar de revistas que en nuestra Redacción se reciben mensualmente.

A los treinta años de la publicación Sáenz de la Calzada realiza un análisis[225], de nuevo en el Editorial:

Si para nosotros mismos pretendiéramos hacer un balance de nuestra labor en estos años, y olvidando, naturalmente, los desvelos y luchas de los primeros tiempos, tendríamos que aceptar que, aunque con más defectos de los que hubiéramos querido, hemos dado a la estampa a unos cuantos miles de páginas impresas, que se han difundido periódicamente por el mundo, algunas de las cuales hemos visto mencionadas y reproducidas en idiomas extranjero.

Y merced al intercambio científico establecido con los más importantes países, hemos podido ofrecer a nuestros lectores aspectos profesionales recientes y de primera mano.

El director también hace balance sobre la evolución de la Odontoestomatología:

Hemos asistido en este lapso de tiempo a toda una evolución de la especialidad que, sin separarse de la técnica, absolutamente imprescindible, viene dándole cada vez más importancia a la ciencia, al aspecto médico y biológico de la Estomatología, la cual, al menos en Europa ya tiene el rango de una especialidad médica como las demás. Y a esto tampoco hemos sido ajenos.

---

[225] Sáenz de la Calzada, I. *Editorial. Balance de treinta años.* A.E.O. 1972, 30. Págs.475-476.

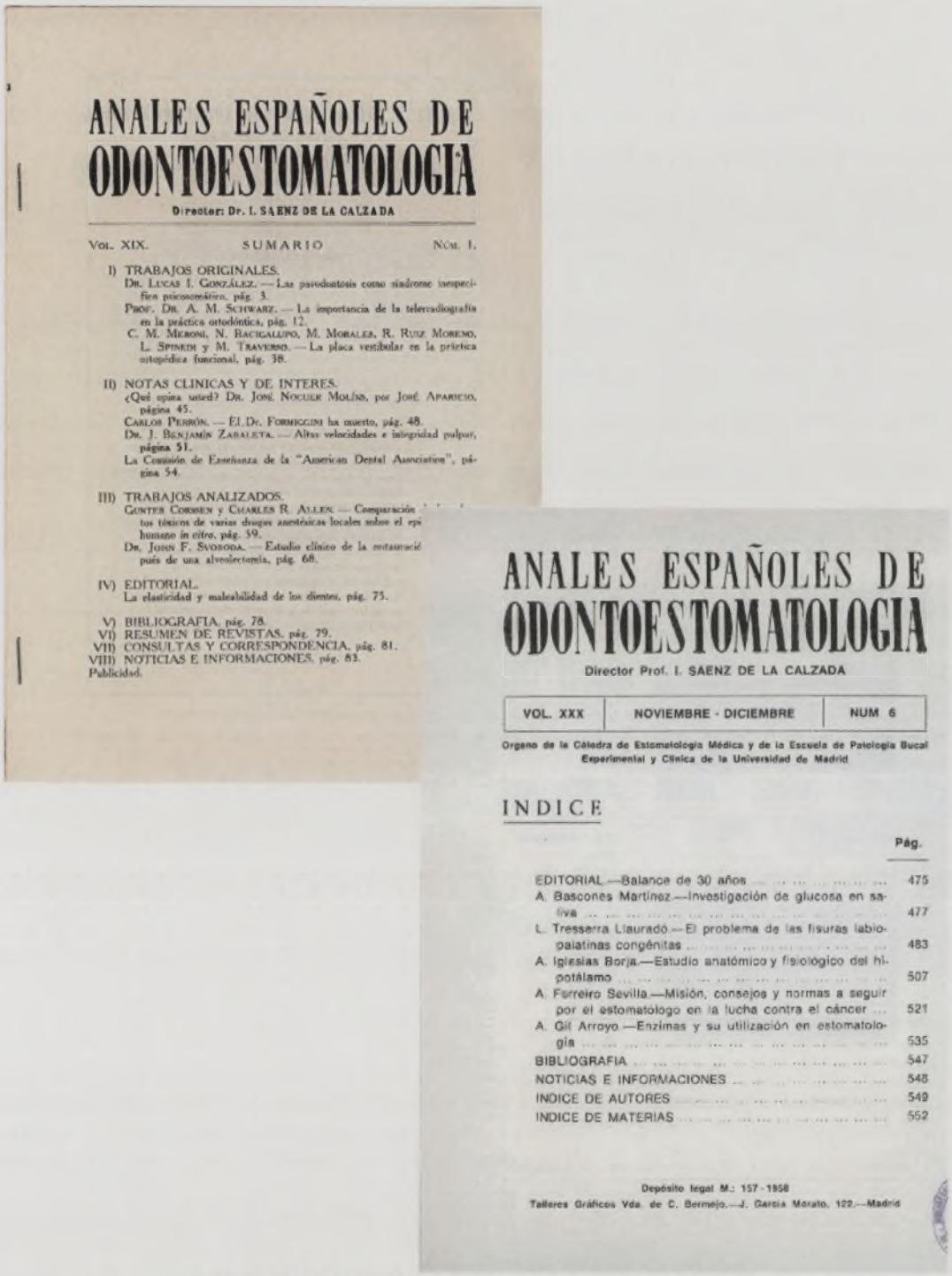
d) Épocas

La revista en sus treinta y cinco años de historia vivió dos épocas. La primera de ellas se extendió durante veintidós años (1942-1963), fue mensual y con una aportación de autores por volumen de más de doscientas firmas entre nacionales y foráneas.

En sus inicios, siendo uno de los escasos foros de divulgación aglutinó el amplio abanico de subespecialidades odontológicas, dando cabida a todo tipo de trabajos de mayor y menor entidad. En esta primera etapa, principalmente en los primeros años, es habitual la presencia de trabajos procedentes de otras revistas extranjeras traducidos por el director o los colaboradores.

En aquellos momentos eran muy pocos los profesionales formados en el extranjero o con dominio de otros idiomas. El aislamiento del país en los primeros años del nuevo Régimen hacía muy difícil la colaboración con compañeros de otros países y la mayoría de la clase profesional se encontraba inmersa en la práctica clínica luchando por levantar su actividad privada ante la penosa situación social y económica que vivía el país. La falta de reuniones profesionales durante la guerra y años después, la destrucción de la única Facultad de Odontología y el proceso de depuración universitaria son algunos de los hechos fundamentales que explican un mayor número de trabajos analizados.

La revista, plenamente consciente de esta situación comienza a difundir trabajos de potencias extranjeras a la vanguardia en el desarrollo de la ciencia odontoestomatológica. Sáenz de la Calzada y sus colaboradores dominan varios idiomas y mantienen contacto internacional con colegas principalmente franceses, italianos, alemanes, ingleses y norteamericanos. Con el transcurso del tiempo y del conocimiento en el extranjero de la publicación esta colaboración se amplía a un buen número de países, especialmente latinoamericanos. La Odontoestomatología española se recupera y contribuye al desarrollo científico con repercusión internacional. Los trabajos originales nacionales y también extranjeros pasarán a ser principales dejando en un plano secundario a los analizados.



ANALES ESPAÑOLES DE ODONTOESTOMATOLOGIA

Director: Dr. I. SAENZ DE LA CALZADA

VOL. XIX. SUMARIO NÚM. 1.

I) TRABAJOS ORIGINALES.
DR. LUCAS I. GONZÁLEZ. — Las parodontosis como síndrome inespecífico psicosomático, pág. 3.
PROF. DR. A. M. SCHWARZ. — La importancia de la telerradiografía en la práctica ortodóntica, pág. 12.
C. M. MERONI, N. BACIGALUPO, M. MORALES, R. RUIZ MORENO, L. SPINEDI y M. TRAVERSO. — La placa vestibular en la práctica ortopédica funcional, pág. 38.

II) NOTAS CLINICAS Y DE INTERES.
¿Qué opina usted? DR. JOSÉ NOGUER MOLINS, por JOSÉ APARICIO, página 45.
CARLOS PERRÓN. — El Dr. FORMIGGINI ha muerto, pág. 48.
DR. J. BENJAMÍN ZABALETA. — Altas velocidades e integridad pulpar, página 51.
La Comisión de Enseñanza de la "American Dental Association", página 54.

III) TRABAJOS ANALIZADOS.
GUNTER CORBEN y CHARLES R. ALLEN. — Comparación [illegible] tos tóxicos de varias drogas anestésicas locales sobre el epi[illegible] humano *in vitro*, pág. 59.
DR. JOHN F. SVOBODA. — Estudio clínico de la restauración [illegible] pués de una alveolectomía, pág. 68.

IV) EDITORIAL.
La elasticidad y maleabilidad de los dientes, pág. 75.

V) BIBLIOGRAFIA, pág. 78.
VI) RESUMEN DE REVISTAS, pág. 79.
VII) CONSULTAS Y CORRESPONDENCIA, pág. 81.
VIII) NOTICIAS E INFORMACIONES, pág. 83.
Publicidad.

ANALES ESPAÑOLES DE ODONTOESTOMATOLOGIA

Director Prof. I. SAENZ DE LA CALZADA

VOL. XXX	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	NUM 6

Organo de la Cátedra de Estomatología Médica y de la Escuela de Patología Bucal Experimental y Clínica de la Universidad de Madrid

INDICE

Pág.

EDITORIAL.—Balance de 30 años ... 475
A. Bascones Martínez.—Investigación de glucosa en saliva ... 477
L. Tresserra Llauradó.—El problema de las fisuras labiopalatinas congénitas ... 483
A. Iglesias Borja.—Estudio anatómico y fisiológico del hipotálamo ... 507
A. Ferreiro Sevilla.—Misión, consejos y normas a seguir por el estomatólogo en la lucha contra el cáncer ... 521
A. Gil Arroyo.—Enzimas y su utilización en estomatología ... 535
BIBLIOGRAFIA ... 547
NOTICIAS E INFORMACIONES ... 548
INDICE DE AUTORES ... 549
INDICE DE MATERIAS ... 552

Depósito legal M.: 157-1958
Talleres Gráficos Vda. de C. Bermejo.—J. García Morato, 122.—Madrid

Evolución de las secciones en las diferentes épocas de la publicación

La colaboración de Sáenz de la Calzada en organismos y asociaciones internacionales odontoestomatológicas y la constante actualización científica de los trabajos aportados por figuras de la Odontología y Medicina española permiten que Anales Españoles de Odontoestomatología se constituya como publicación de referencia en castellano y con impacto a nivel mundial.

La segunda etapa, bimensual, abarcó los últimos doce años (1964-1976) y refleja el desarrollo experimentado por la Odontoestomatología española a partir de la década de los años sesenta. Sáenz de la Calzada es catedrático y la revista presenta una temática principalmente basada en la vanguardia de las líneas de investigación seguidas en la cátedra aunque sin abandonar los temas que han sido fundamentales en su trayectoria profesional.

El índice de autores disminuye a un promedio de sesenta firmas por volumen, debido a la reducción en la periodicidad y a la adaptación de la revista a las tendencias internacionales del momento en las publicaciones científicas, con un menor número de trabajos, todos ellos originales y con un formato más técnico y enfocado a la metodología de la investigación.

e) Estructura

En la primera época la revista comienza una serie de secciones que en la mayoría de los casos permanecen estables durante un período largo de tiempo[226] si bien van sufriendo algunas modificaciones. La primera sección es la de *Trabajos Originales* y en los primeros números se compone de dos trabajos para ir aumentando progresivamente. La diversidad en cuanto a la temática será tratada más adelante.

---

[226] Durante la primera época el índice presenta ocho secciones de forma regular. En algunos números podemos encontrar la ausencia de la sección de Notas Clínicas y hemos encontrado dos números donde no hay Trabajos Originales. En la segunda época el índice presenta directamente los artículos originales que componen la práctica totalidad del número, dejando las últimas páginas para tres pequeñas secciones; Resúmenes de Revistas, Bibliografía y Noticias.

[20]El orden de aparición de las secciones no es constante, la sección de Notas Clínicas y de Interés se alternará con la de Trabajos Analizados. Según avanzamos hacia la segunda época esta sección irá disminuyendo y estará situada en una parte más posterior de la publicación. En la segunda época, será una de las secciones que desaparezca.

La segunda sección por orden de aparición[227] en el índice es la de *Notas Clínicas y de Interés.* Es el espacio elegido para presentar trabajos de breve extensión y casos clínicos. La temática es también muy variada; *Estomatorragia espontánea* (V.Gorostiza), *La Odontoestomatología mundial de 1936 a 1941.* (J. Font Llorens), *El Congreso Internacional de Londres.* (J. Clavero Juste), *Odontología aeronáutica.* (H.Normandini), *La necesidad del conocimiento y enseñanza de la Odontoscopia en los departamentos de policía criminal.* (M. Aquiles Echeverri), *Una institución modelo. El Instituto de Estomatología de Lieja.* (J. Clavero Juste).

Se trata de una sección en la que se dará cabida a todo tipo de trabajos, desde las crónicas de los congresos internacionales a los que asistían Sáenz de la Calzada y sus colaboradores, descripciones de nuevas patologías y tratamientos, nuevos hallazgos, descripción de instituciones extranjeras, casos clínicos con documentación fotográfica, ejemplos de técnicas desarrolladas..

En algunos años esta sección incluye una serie de entrevistas a diversos personajes de la ciencia odontoestomatológica. Bajo el título de *¿Qué opina usted..?,* el Dr. José Aparicio, colaborador frecuente en *Anales* acerca a los lectores la visión sobre la profesión de Bernardino Landete, Pedro Trobo Hermosa, Juan Mañes Retana o Lucien Lebourg, entre otros[228].

La tercera sección es la de *Trabajos Analizados.* Dentro de la variada temática[229] nos encontramos con artículos de prestigiosos autores

---

[228] En 1956, esta "subsección" aparece en todos los números, salvo en el de septiembre. Los entrevistados son: Bernardino Landete, Juan Mañes Retana, Pedro Saizar, Pedro Trobo Hermosa, José Font Llorens, Gérard Maurel, Juan Gibert Queraltó, Alfred Kantorowicz, Lucien Lebourg, Juan Carol Monfort y S. Tagger. En 1958, la presencia se reduce a cuatro números y los entrevistados son: Luigi Castagnola, José Antonio Martínez Sardá y los profesores René Boisson y Herman Mathis. En 1959 serán tres los entrevistados, Basilio Gurrea, Percy T. Phillips y Adalberto Rebossio. El último *¿qué opina usted?* aparece en enero de 1960 con José Noguer Molíns.

[229] Citaremos algunos ejemplos: *Estomatología en los obreros expuestos o afectos de intoxicación profesional* de Franco de Michelis, *Blanqueamiento de dientes despulpados decolorados* de Enrique Rosas Carreón, *Tratamiento quirúrgico del prognatismo inferior* del Prof. Dr. Giusseppe Maccaferri, *Asociación para los estudios sobre las implantaciones aloplásticas* del Dr. José Clavero Juste, *Infección focal* del Dr. Louis I. Grossman, *Papel del sistema neurovegetativo en la etiología y la patogenia de la parodontólisis* del Prof. M. Dechaume, *Lo que he visto en periodoncia en Estados Unidos* del Dr. Fermín A. Carranza, *Tratamiento quirúrgico de los quistes de los maxilares* del Dr. Guillermo A. Ríes Centeno.

internacionales traducidos al castellano por los colaboradores de *Anales y* que previamente han sido publicados en otras revistas *o* revisiones bibliográficas que actualizan al lector en la evolución de temas clásicos o en nuevos hallazgos y cuestiones de candente actualidad. También es posible encontrar artículos de autores consagrados que reproducen de forma abreviada capítulos de sus libros o trabajos que han sido publicados en otros foros y revistas.

La cuarta sección en aparecer es el *Editorial* y permanecerá de forma constante hasta el año 1971, fecha en la que Sáenz de la Calzada ofrece la sección hasta entonces únicamente elaborada por él. En el último editorial, ya que nadie tomó el testigo, titulado *Balance de treinta años* ofrece la posibilidad de que alguien continúe con la sección:

Deseamos tras la meditación de este balance, ofrecer el espacio de este editorial, que fue siempre escrito por el director, a otras personas que quieran tomarlo, para así poder imprimir savia nueva a la publicación. Los tiempos avanzan y se renuevan, y las técnicas se perfeccionan y fraccionan y es preciso evolucionar a su compás.

Esta sección, que se mantuvo constante durante treinta años faltando únicamente en tres números[230], ofrece la particular visión de su director, que aprovecha para tratar múltiples temas. Como hemos visto con anterioridad en él realiza balance de la publicación, pudiendo encontrar varios editoriales sobre la cuestión en aniversarios clave de *Anales.* La Historia[231] y el estado de la profesión, temas éticos y paramédicos[232], fisiopatología dentaria[233], odontología

---

23 En el volumen XI encontramos diez editoriales y en el XVIII, once. Durante los años de la segunda época que se mantuvo esta sección Sáenz de la Calzada no faltaría a la cita.

[230]Algunos ejemplos: *Evocación y remembranza del Dr. D. Florestán Aguilar* (1942, 1. pág.82), *El futuro de la Odontología* (1943, 2. pág. 859), *La Fondation Documentaire Dentaire* (1948, 7. pág. 744), *Hacia un Congreso Interlatino de Odontoestomatología* (1949, 8. pág. 741), *El cincuenta aniversario del Premio Nobel Ramón y Cajal* (1956, 15. pág. 921), *El Congreso de la Federación Dental Internacional de Bruselas* (1958, 17. pág. 831*), ¡El Dr. Marañón ha muerto!* (1960,19. pág. 330), *La Odontología Argentina* (1964, 23. pág.465), *La agonía de Horacio Wells* (1967, 26. pág. 439).

[232] *De ética profesional* (1948, 7. pág.74), *Exámenes, examinados y examinadores* (1970, 29. pág.181), *Las neuralgias de Santa Teresa de Jesús* (1965, 24. pág.267), *Dientes y psiquismo* (1962, 21.pág.327),

preventiva[234], la aparición de nuevas terapéuticas[235], organización de la docencia y la profesión[236], las repercusiones de la boca en la salud general del individuo y la estomatología médica, [237]avances en las diferentes ramas de la Odontoestomatología[238] o la innovación tecnológica en la clínica dental y sus consecuencias[239], son algunos de los temas tratados por Sáenz de la Calzada en esta sección.

La quinta sección es la de *Bibliografía* y al inicio de la misma se explica su objetivo:

En esta sección daremos cuenta de los libros y monografías que se nos envíen, haciendo un estudio crítico detallado de aquellos que recibamos dos ejemplares como mínimo.

Veneración y fidelidad a los maestros (1959, 18. pág.579), *Los últimos días de Freud* (1958, 20. pág.578), *El libro como conflicto* (1956, 15.pág. 753), *Mitos y supersticiones sobre la caída de los dientes de leche* (1955, 14.pág. 914), *¿ Surgirán aplicaciones odontológicas de la desintegración atómica?* (1946, 5. pág.261.) son algunos ejemplos.

[233] *La labor conjunta para el estudio de la caries dentaria* (1942, 1. pág. 1042), *Patología funcional de la pulpa dentaria* (1944, 3.pág. 550), *Conveniencia de un criterio topográfico en el estudio de la patología del diente* (1945, 4.pág. 827), *El factor duración en la fisiopatología dentaria* (1946,5.pág. 78), *Dientes veteados esporádicos* (1951, 10.pág. 823), *A propósito de la apicectomía* (1955,14.pág.987).

[234] *Sobre la tartrectomía* (1970, 29.pág.5), *El denominado método japonés en la profilaxis de las paradentopatías* (1963,22.pág.495), *La fluorización del agua y sus interferencias extracientíficas* (1957, 16.pág.983), *La venta de golosinas en los colegios* (1955,14.pág.160), *Las aplicaciones tópicas del flúor* (1947, 6.pág.548).

[235] *Las resinas acrílicas* (1942,1.pág.171), *La penicilina y sus efectos bactericidas* (1943,2.pág.1048), *Aplicaciones del oxígeno en Odontología* (1945,4.pág158), *El masaje en la terapéutica gingival* (1945,4.pág. 647), *Sobre las ventajas e inconvenientes de las actuales resinas polimerizadas* (1949, 8.pág.930), *Efectos nocivos de la radio y la radiumterapia bucal* (1950,9.pág. 178), *Un nuevo anestésico: la xilocaína* (1951, 10.pág. 1079)

[236] *¿Quién debe hacer la cirugía maxilo-facial?* (1971,30.pág.3), *La Estomatología en la Sanidad Nacional* (1966, 25.pág.3), *Sobre la formación universitaria del estomatólogo* (1964,23.pág.101), *Los Colegios de Médicos y los de Estomatólogos* (1959,18.pág. 246), *Sobre la enseñanza de la Estomatología* (1958,17.pág.665).

[237] *Manifestaciones bucales de la cutis laxa o síndrome de Ehlers-Danlos* (1965,24.pág 447), *Sialoadenosis* (1966,24.pág. 199), *Las hormonas salivares en el tratamiento de la piorrea alveolar* (1964,23.pág. 3), *Disproteinemias y enfermedades bucales* (1960,19.pág.493), *Los citodiagnósticos bucales* (1959, 18.pág.664), *El diagnóstico precoz del cáncer de boca* (1958, 17.pág.916), *Estomatitis vesiculosas y ampollosas* (1956, 15.pág. 837).

[238] *Extracción dentaria y foliculectomía en Ortodoncia* (1947,6.pág.636), *Gerodontología* (1948,7.pág.1098), *Cuándo deben considerarse estériles los nerviductos* (1950, 9.pág.731), *La obtención de radiografías con cuerpos isótopos radiactivos* (1955, 14.pág.77), *Algo sobre implantes* (1962,21.pág. 833).

[239] *Prevención y peligro de los rayos X* (1971,30.pág.395), *El ruido de las turbinas* (1968, 27.pág. 253), *El personal auxiliar del estomatólogo y el odontólogo* (1961, 20.pág.580).

Tras el estudio de la obra, la redacción de *Anales* emitía una valoración en una breve reseña. A modo de ejemplo:

Stomatologie pediátrica. Por los doctores O. Crivu, R. Cristoloveanu, y E. Mecher. Editura Didactica si Pedagogica. Bucarest, 1975.

En este libro, de 316 páginas y más de 250 figuras, escrito en rumano, se ofrece al lector, a lo largo de sus XXI capítulos, una visión completa de la materia, desde sus fundamentos filigenéticos a la terapéutica final, pasando por las malformaciones del aparato dentario y la patología que se puede observar en el niño.

Felicitamos a los autores por esta obra, de positivo valor, que han lanzado a la estampa rumana.

Esta sección además incluía las obras de referencia bibliográfica aludidas en los diferentes trabajos publicados en el número. Según avanzamos hacia la segunda época, los autores se refinan en acompañar sus artículos con referencias bibliográficas exactas y la sección sólo menciona obras que hayan recibido en la Redacción.

En sexto lugar de aparición la sección de *Resumen de Revistas* se hacía eco de los artículos de mayor impacto del centenar de revistas nacionales e internacionales que llegaban a la Redacción. El dominio de varios idiomas de Sáenz de la Calzada y sus colaboradores y su esfuerzo en la traducción resultó imprescindible para esta labor ya que en algunos números se pueden leer extractos de revistas japonesas, indias...

La difusión del progreso odontológico español también se vio facilitado por la necesaria inclusión, en todos aquellos trabajos que fueran originales, de un resumen[240] que la propia Revista traducía al inglés, alemán, francés e

---

[240] Desde el primer número de *Anales* en la última página podemos encontrar las *Normas de admisión de trabajos para su publicación:*

- *Los trabajos serán inéditos, deberán ser escritos a máquina, a dos espacios y por una sola cara. Llevarán el nombre, títulos y dirección de su autor.*
- *Los grabados, fotografías, etc., si los hubiese, estarán en buenas condiciones de reproducción.*
- *Las figuras en color o de características especiales, se publicarán previo acuerdo entre el autor y la Dirección.*

italiano. La propia Publicación en uno de sus editoriales elabora una serie de consejos para adecuar la bibliografía de los artículos recibidos al sistema internacional más utilizado en la época.

La séptima sección es la de *Consultas y Correspondencia* y comienza explicando su objetivo:

En esta sección se contestará a las preguntas que nuestros suscriptores nos formulen sobre problemas científicos y de investigación, interpretación de hechos clínicos, técnicas operatorias y cuestiones bibliográficas. Admite también este apartado la polémica estrictamente científica sobre problemas de actualidad profesional que merezcan revisión.

De esta forma Sáenz de la Calzada y sus colaboradores dan respuesta a la diversidad[241] de preguntas enviadas por los lectores.

En los primeros números nos encontramos con que los lectores realizan también consultas de índole profesional acerca cuestiones relativas a oposiciones, plazas vacantes en la Sanidad Nacional, todo ello queda perfectamente integrado en la última sección de *Noticias e Informaciones.*

El deseo esencial de ANALES ESPAÑOLES DE ODONTOESTOMATOLOGÍA es exponer cuanto de nuevo y útil técnicamente se produzca en todo el mundo, y también desea facilitar al odontólogo español

---

- *Al final de los artículos destinados a la sección de Trabajos originales, hará el autor un resumen, que traducido al inglés, alemán, francés e italiano por la Revista, será asimismo publicado.*
- *La bibliografía que haya de acompañar a los artículos será detallada, si bien con las abreviaturas usuales para no ocupar excesivo espacio.*
- *No se devolverán más originales que aquellos que no sean objeto de publicación por no encajar en las normas de la Revista.*
- *De los artículos publicados serán únicos responsables sus autores.*
- *No se mantendrá correspondencia sobre los trabajos recibidos.*
- *Los trabajos de la sección primera serán remunerados.*

[241] Algunos ejemplos: Escudero Telechea, JM. *¿Qué medicamentos puede recetar el odontólogo? Consulta.*A.E.O.1944, 4 pág.372. Villar, F. *¿Debo usar los dientes desvitalizados como pilares de puentes? Consulta.* A.E.O. 1945, 5. pág. 943. Villar, F. *¿Podría decirme en qué consiste el procedimiento del Dr. Conde Andreu de anestesia del nervio maxilar superior por vía intrabucal, expuesto por su autor en el Colegio de Odontólogos de Madrid? Consulta.* A.E.O. 1945,5. pág. 1030. Marzán R. *¿Cómo podría aislar una lámina de plomo, que empleo para cámaras de succión, en trabajos de caucho y resinas sintéticas, para que no se me adhiera el material de la plancha base después de vulcanizar o cocer? ¿Hay alguna aleación de fácil obtención que me sirva para cámaras y realces, sin que se adhiera a los materiales de la plancha base? Consulta.* A.E.O. 1946, 5. pág.1031.

informaciones de tipo profesional que puedan servirle de orientación en su trabajo.

Esta última y octava sección aglutina desde noticias del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos, convocatorias de oposiciones y becas, nombramientos universitarios y provisiones de cátedras, distinciones de honor y homenajes, celebraciones de cursos, congresos y reuniones, necrológicas y en último lugar traspasos y venta de gabinetes y mobiliario dental junto con ofertas de trabajo.

Finalmente, en el último número de cada año encontramos un completo índice de autores y materias.

La publicidad contenida en *Anales* también permite hacer un análisis de la época. Nos encontramos con anunciantes fieles desde el primer número y con un aumento progresivo de los mismos. Laboratorios comerciales que publicitan en la revista todo tipo de antisépticos y cremas para la higiene dental, anestésicos, antibióticos, materiales para la confección de prótesis, aparatología para el gabinete dental y laboratorios de prótesis.


Los COBAYOS y la GINGIVITIS
AMOSAN
Amosan
INIBSA
Loreto 8. Barcelona 13


EMOFORM
PASTA
dentífrica
medicamentosa
y
AQUA
bucal para la
higiene de los dientes
y de la boca
"aqua"
EMOFORM
EMOFORM
para dientes sensibles y encías sangrantes
DE VENTA EXCLUSIVA EN FARMACIAS
Lab. INIBSA


Nuevo!
Oralsone
Unico tratamiento eficaz de las
aftas
y ulceraciones bucales.
Solicite muestras y literatura a
LABORATORIOS VIÑAS, S.A. Torrente Vidalet 29-Barcelona


DIENTES ESTETICOS
"CON VIDA"...
...y de cualidades que ningún otro diente plástico ha podido igualar.
Los Dientes PLASDENT han conquistado un prestigio en los mercados nacional y extranjero,
por SU MAXIMA RESISTENCIA A LAS ABRASIONES Y AGENTES EXTERNOS
— SER TRIDIMENSIONALES DE COLOR
— SUS FORMAS DE GRAN FIDELIDAD ANATOMICA
— SU AMPLIO SURTIDO DE FORMAS Y COLORES
USE VD. DIENTES PLASDENT
PARA UNA MEJOR COLABORACION
CON SU BUENA TECNICA
Plasdent
DIENTE ESTETICO CON VIDA
LABORATORIOS PROFIDÉN, S. A.
EXCLUSIVISTAS DE FABRICACION Y VENTA
Granada, 6 • Apart. 7051 MADRID

f) Colaboradores

Con motivo de los veinticinco años de trayectoria de *Anales* Sáenz de la Calzada escribe en el *Editorial*:

Y no por cortesía, sino por así sentirlo íntimamente he de decir que nuestra existencia se debe sucesivamente a la personal gestión de Manuel Montané, Francisco Villar cuya memoria evoco con emoción, y Ricardo Pita, por su constante trabajo, desinterés y devoción. Mi gratitud a ellos no puede ser expresada con palabras.

Gracias también, de corazón, a todos cuantos a lo largo de estos años nos han dispensado su colaboración. Y esperemos lo que el futuro nos depare...

Como vemos Sáenz de la Calzada considera fundamentales a estos tres colaboradores, no sólo por su aportación en forma de artículos[242] para la revista sino por su labor indispensable en la producción de la publicación. *Montané*[243] y *Villar*[244] trabajaron al lado de Sáenz de la Calzada desde los orígenes de *Anales* y *Pita Tovar*[245] se incorporaría años más tarde.

---

[242] La variedad en la temática de los artículos firmados por estos colaboradores respondía a la necesidad de enriquecer la publicación con temas de actualidad o de controversia en el momento de su aparición. En ocasiones eran los encargados de dar respuesta a los lectores en la sección de *Consultas y Correspondencia*, realizaban revisiones de bibliografía sobre cuestiones que consideraban de interés para el público lector o aportaban trabajos consecuencia de su práctica clínica.

[243] Citaremos algunos artículos de este autor a modo de ejemplo; *Algunas nociones elementales sobre la quimioterapia de las sulfamidas en Medicina General y Odontología*. A.E.O. 1942, 1.pág. 371. *Nuevo tipo de puente desmontable*. A.E.O. 1942,1. Pág.947. *Dos casos de la aplicación local de sulfamidas*. A.E.O. 1943, 2.pág. 940. *Quistes foliculares*. A.E.O. 1944,3. pág. 725.

[244] *Cuidados de los dientes*. A.E.O. 1945,4. pág. 198. *Limpieza de la boca de los niños*. A.E.O. 1945,4. pág. 1082. *¿Es posible resolver de una manera estética y de un modo provisional, para inmediatamente después de extraer un diente del grupo incisivo o canino, hacer que no se notase tanto el espacio que queda, y así esperar hasta que se coloque la prótesis adecuada? ¿Esta restauración inmediata es solamente factible a una pieza o a más?* A.E.O. 1946, 5.pág. 654. *Inclusión dentaria y sinusitis maxilar*. A.E.O. 1947, 6.pág. 723.

[245] *Tratamiento de las alveolitis dentarias*. A.E.O. 1948, 7, pág. 1081. *Fórmula del licor de Bonain*. A.E.O. 1949, 8.pág.748. *¿Puede considerarse como foco de infección la inflamación e irritación que produce la resina de una prótesis fija?* A.E.O. 1954, 13.pág.586.

g) Autores

Como hemos adelantado un gran número de autores, tanto nacionales como internacionales, aportaron trabajos a la publicación. La temática muy diversa, abordó todas las subespecialidades odontoestomatológicas, si bien la cirugía, la patología médica, la periodoncia y la fisiopatología dentaria son una constante en la trayectoria de *Anales.*

A nivel nacional, podemos encontrar autores que en aquellos momentos se encontraban al frente de los principales servicios de Estomatología en las capitales del país y que aportaban de forma frecuente trabajos a la revista. Juan Carol Montfort[246], José Sánchez Galindo[247], Luis Lafora García[248] o Pedro Campderá Sala[249], son algunos de los nombres.

Los maestros de Sáenz de la Calzada también colaboran con la publicación, pudiendo encontrar artículos de Bernardino Landete[250], Pedro Trobo[251] o Juan Mañes[252].

---

[246] El Dr. Juan Carol Montfort fue Jefe del Servicio de Estomatología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. Sus aportaciones sobre cirugía fueron muy frecuentes. Citaremos algunos ejemplos; *Perfeccionamientos de la ligadura interdentaria en el tratamiento de las fracturas del maxilar.* A.E.O. 1942,1.pág.3. *Ameloblastomas.* A.E.O. 1946,5. Pág. 754. *Neoplasias de los maxilares relacionadas con el sistema dentario* A.E.O. 1945, 4.pág.540.

[247] El Dr. José Sánchez Galindo fue Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel. *Resultados anatómicos y funcionales en el tratamiento de la pseudoartrosis con pérdida de sustancia del maxilar inferior por la implantación de un trasplante autoplástico de hueso. Su estudio crítico.* A.E.O. 1942,1.pág.44 y 123.

[248] El Dr. Luis Lafora García fue Jefe del Servicio de Estomatología del Hospital Provincial de Valencia. Entre sus numerosas aportaciones; *Resultados estéticos y funcionales de las queiloplastias con colgajo pediculado cutáneo-músculo-mucoso geniano.* A.E.O. 1946, 5. pág.191. *Algunas consideraciones sobre un caso de anodoncia total.* A.E.O. 1945, 4.pág.661. *Las linfocelulitis de la boca desde el punto de vista terapéutico.* A.E.O. 1948, 7.pág 3 y 97. *Oclusión dentaria y cirugía maxilofacial.* A.E.O. 1950,0.pág. 828.

[249] El Dr. Pedro Campderá Sal fue Jefe del Servicio de Odontología del Hospital de la Cruz Roja de Zaragoza. Entre algunos de sus artículos citaremos; *Formación de odontólogos especializados para Servicios de Cirugía Maxilofacial.* A.E.O. 1947,6.pág.782.

[250] *Histamina y neuralgia facial.* A.E.O. 19944,3.pág.411. *Patología de la muela del juicio.* A.E.O. 1947,6.pág. 567. *Periodoncia.* A.E.O. 1957,16.pág.843. *Medio siglo de Estomatología quirúrgica.* A.E.O. 1958,17.págs. 171 y 255.

[251] *Diagnóstico biológico del foco dentario y su relación con la patología general.* A.E.O. 1946,5.pág.285. *Estado de la prótesis en los desdentados totales.* A.E.O. 1948, 7.págs. 191,285 y 379. Prótesis dental y su clínica. A.E.O. 1954,13.pág. 495.

[252] *Nuevos tratamientos de las raíces infectadas y de las afecciones periapicales.* A.E.O. 1945,4.pág.473. *La extracción en Ortodoncia.* A.E.O.1945, 4.pág.917. *La prótesis dental fija estética: Evolución y técnicas simplificadas.* A.E.O. 1947,6.pág.661. *La corrección de la doble protrusión de los maxilares.* A.E.O. 1948,7.pág. 849. *Los llamados pinledges como pieza de soporte de puentes fijos. Asociación de espigas e*

Los adelantos y el desarrollo experimentado en nuestro país en ramas como la endodoncia, la prótesis y la ortodoncia están presentes en los trabajos de autores pioneros en su especialización o en la aplicación de nuevas terapéuticas. Citaremos a algunos de ellos; J. Clavero Juste, A. Lasala, P.Saizar, A.Cervera, Ruiz de Temiño, T. Blanco Bueno, J. Canut, J. Font, Costa del Río, Beltrán Codina, A. Vázquez, V.M. Sada, L. Calatrava Páramo, Nadal Valldaura.

La revista gozó de la presencia de grandes figuras de la Medicina. Podemos encontrar trabajos de Gregorio Marañón, Grande Covián, Rof Carballo, Gibert Queraltó, Bustamante, Barraquer, Soriano Jiménez, Lucas Tomás o Citoler, entre muchos otros.

A nivel internacional, la escuela francesa e italiana, con la que Sáenz de la Calzada mantuvo estrecho contacto, está muy presente en las firmas de Maurel, Lebourg, Palazzi, Benagiano, Marfan, Beltrami, Dufourmentel, Dechaume...

Prestigiosos autores de otras potencias no dudaron en aportar su conocimiento. Figuras de la talla de K. Schuchardt, Ríes Centeno, Carranza, Glikman, Gysi, Driak, Hutchinson o Grossman son de nuevo, algunos ejemplos

---

incrustaciones. A.E.O. 1956,15.pág. 511. *Un nuevo aparato para determinar la dirección y menor extensión del movimiento dentario hacia la oclusión.* A.E.O. 1958,17.pág.204.

VII. CONCLUSIONES

VII. Conclusiones

1. Isaac Sáenz de la Calzada perteneció a una saga familiar de tradición liberal y profunda convicción en las ideas del Regeneracionismo y la Institución Libre de Enseñanza. Su contacto con la ciencia y la cultura desde la niñez le condujeron hacia una formación científica de primer nivel que se verá ratificada, por ejemplo, en las titulaciones de doctor en Odontología, doctor en Medicina y licenciado en Veterinaria.

2. Es el autor de la primera obra escrita en nuestro país sobre Cirugía Maxilo-facial, materia que alcanzaría su eclosión en la Guerra civil. Sáenz de la Calzada se había formado con el precursor de la especialidad en España, Bernardino Landete. Completando su formación en la pionera Escuela francesa y gracias a su experiencia clínica en el Hospital Militar de León, escribe apenas llegado a la treintena *Cirugía y Restauración Maxilofacial de guerra*.

3. Su amplia producción escrita la forman más cuatrocientos trabajos, entre artículos, ponencias y conferencias, siendo también autor de *Exploración Clínica en Estomatología y su interpretación*, obra de referencia de la literatura odontoestomatológica en castellano y que tendría tres ediciones. La cirugía, la semiología clínica, la fisiopatología dentaria y la patología médica bucal dominan la variada temática de su obra.

4. La vocación de Sáenz de la Calzada por la docencia es constante y más aún desde finales de los años treinta. Pese a algunos obstáculos "extraacadémicos" consigue ser el primer catedrático de "Estomatología Médica" de España y crea un moderno Departamento de investigación en Odontoestomatología, con repercusión internacional.

5. Como fundador y director de la revista *Anales Españoles de Odontoestomatología* es capaz de establecer el primer foro de divulgación científica en la dura posguerra española. Durante sus treinta y cinco años de vida, la revista contiene la aportación científica de nuestro país y el desarrollo a nivel mundial experimentado por la especialidad.

6. La labor investigadora de Sáenz de la Calzada es constante durante toda su trayectoria profesional. Algunas líneas de investigación como los estudios sobre calcificación dentaria en el período de vida intrauterina, fisiopatología dentaria, repercusiones del flúor o epidemiología sobre la caries dentaria en nuestro país, fueron pioneros. Algunos procedimientos de traumatología maxilofacial y de exploración radiológica de la articulación témporo-mandibular llevan su sello. Por último, sus trabajos sobre estomatología quirúrgica veterinaria iniciaron esta línea de investigación en nuestro país.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

VIII. Bibliografía

8.1. Fuentes archivísticas

- AGUCM (Archivo General de la Universidad Complutense de Madrid).
    - Expediente académico del alumno Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza: M-616-13.
    - Expediente académico del alumno Luis Sáenz de la Calzada y Gorostiza: M-616-12.
    - Expediente académico del alumno Fernando Sáenz de la Calzada y Gorostiza: M-616-14.
- Archivo de la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas.
    - Expediente de Crisanto Sáenz de la Calzada: JAE/130-20.
    - Expediente de Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza: JAE/130-23.
    - Expediente de Pilar Sáenz de la Calzada y Gorostiza: JAE/130-24.
    - Expediente de Consuelo Sáenz de la Calzada y Gorostiza: JAE/130-22.
    - Expediente de Arturo Sáenz de la Calzada y Gorostiza: JAE/130-21.
- Archivo de la Fundación Sierra-Pambley. León.
    - Expediente relativo a Don Luis Sáenz de la Calzada y Gorostiza.
- Archivo de la Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Sección de Personal.
    - Expediente del profesor D. Luis Sáenz de la Calzada y Gorostiza.

- Expediente del catedrático D. Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza.

- Archivo General de la Facultad de Veterinaria. Universidad de León.
  - Expediente académico del alumno Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza.

- Archivo personal del Prof. Carlos Sáenz de la Calzada Campo.
- Servicio de Cirugía Máxilo-facial del Hospital 12 de Octubre de Madrid
  - Se han consultado dos carpetas pertenecientes al Doctor Sáenz de la Calzada. Principalmente contienen material fotográfico (sin clasificar) y abundante instrumental de su uso personal.

8.2 Fuentes impresas

- Anónimo. "Escuelas Veterinarias. Ponencia para la reorganización de los estudios de la carrera de veterinaria". La Semana Veterinaria. Boletín profesional de la "Revista de Higiene y Sanidad Pecuaria". 1935, págs. 956-957.

- Anónimo. Acta de la sesión Extraordinaria de Constitución del Ayuntamiento de León de 17 de abril de 1931. www.memoriasocialistaleonesa.blogspot.com.

- Anónimo. "Cuestiones Generales. Nuevo Director de Ganadería.". La Semana Veterinaria. Boletín profesional de la "Revista de Higiene y Sanidad Pecuaria". 1933, pág. 858.

- Pita Tovar R. Bosquejo biográfico y Curriculum vitae del Profesor I. Sáenz de la Calzada. Anales Españoles de Odontoestomatología. 1976, 35; (6): 447-491.

- Sáenz de la Calzada, C. "El 606. Su porvenir en terapéutica dentaria". La Odontología. 1911. 4, págs. 180-183.

- Sáenz de la Calzada, C. "Empleo del cemento sintético De Trey". La Odontología. 1911. 7, págs. 354-355.

- Sáenz de la Calzada, C. "Radiografía, radioscopia y endodiascopia". Extracto de la memoria entregada por el autor para la reválida del título de Odontólogo. La Odontología. 1911. 8, págs.395-398.
- Sáenz de la Calzada I. Enfermedades quirúrgicas bucales de los animales domésticos. Revista de Higiene y Sanidad Pecuaria. Sección doctrinal. 1934; febrero-marzo:125-151.
- Sáenz de la Calzada I. Tratamiento de las piosinusitis maxilares por acceso alveolar y relleno del seno con Iodocincuprol. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Central; 1932.
- Sáenz de la Calzada I. Cirugía y Restauración Máxilo-facial de Guerra. La Coruña: Editorial Moret; 1938.
- Sáenz de la Calzada I. Exploración clínica en Estomatología y su Interpretación. Madrid: Editorial Paz Montalvo; 1973. (1951, 1961).
- Sáenz de la Calzada, L. La Barraca. Teatro universitario. Edita Biblioteca Revista de Occidente. Madrid, 1976
- Huertas Vázquez, E., Sáenz de la Calzada, L., López Contreras J. León y la Institución Libre de Enseñanza. León, 1986. Diputación Provincial.
- Sáenz de la Calzada, L. Fundamentos psicosomáticos en odontología. Tesis doctoral. Madrid: Universidad de Madrid ; 1952.
- Sáenz de la Calzada, L. "El hipotálamo y el esmalte". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1951, enero (10) 1: 3-11.
- Sáenz de la Calzada. "Teoría endógena de la caries". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1951, julio (10) 7: 557-574.
- Sáenz de la Calzada, L. "El sistema u órgano odontoblástico". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1952, julio (11) 6: 453-491.
- Sáenz de la Calzada, L. "El físico y la pintura". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1953, noviembre (12) 11:912-917.

- Sáenz de la Calzada, L. "Etiología de la piorrea alveolar". Odontoiatría. 1954, (128): 463-475.
- Sáenz de la Calzada, L. "Reforma de la enseñanza odontológica". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1954, febrero (13) 2: 87-93.
- Sáenz de la Calzada, L. "Consideraciones sobre el tratamiento médico de la neuralgia del trigémino". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1955, noviembre (14) 11:843-854.
- Sáenz de la Calzada. "Manifestaciones endobucales de la enfermedad de Duhring". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1956, febrero (15) 2.
- Sáenz de la Calzada, L. "Aspectos biológicos del aparato estomatognático". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1956, septiembre (15) 9.
- Sáenz de la Calzada, L., García Monge, E., Caro Dobon, L. "Un caso de metopismo". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1974, marzo-abril (33) 2: 75-80.
- Sáenz de la Calzada, L. "Varios aspectos psicosomáticos en estomatología". Anales Españoles de Odontoestomatología. 1975, enero-febrero (34) 1:1-28
- Sáenz de la Calzada, L. "La Barraca. Teatro Universitario. Seguido de Federico García Lorca y sus canciones para La Barraca". Reedición, 1998. Publicaciones de la Residencia de Estudiantes-Fundación Sierra-Pambley.

8.3. Revistas odontológicas

- Anales de la Sociedad Española de Estomatología. 1959-1968.
- Anales Españoles de Odontoestomatología. 1942-1976.
- Boletín Oficial del Consejo General de Colegios de Odontólogos. 1932-1976.

- España Odontológica. 1933-1935.
- España Protésico Dental. 1924-1928.
- La Moderna Estomatología. 1898-1910.
- La Odontología. 1892-1935.
- Odontoiatría. 1944-1967.
- Odontología Clínica. 1927-1936.
- Revista de Odontología. 1921-1925.
- Revista Española de Estomatología. 1953-1976.

8.4. Bibliografía crítica

- Aguirre Rojas C. La biografía como género historiográfico. Correo del maestro (revista de Internet) 2000 (acceso 13 de febrero de 2011) ;(45) Disponible en: **http://www.correo del maestro.com/ anteriores/2000/febrero/1anteaula45.htm.**
- Anónimo. Catálogo de la exposición "Calzada. La vanguardia silenciosa". Madrid: Centro Cultural de la Villa; 2004.
- Anónimo. Luis Sáenz de la Calzada. La vanguardia silenciosa. Maxillaris. 2004; (12): 106-110.
- Balaguer Perigüell E, Ballester Añón R. Marañón y la medicina es España. En: VV.AA. Marañón 1887-1960. Médico, Humanista y Liberal. Madrid: 2010. 81-95.
- Barona JL. Ciencia e Historia. Debates y tendencias en la historiografía de la ciencia. Valencia: Seminario de estudios sobre la ciencia; 1994.
- Bonet JM. Diccionario de las Vanguardias en España (1907-1936). 3ªed.Madrid: Alianza Editorial; 2007.

- Carreras Panchón A. La biografía como objeto de investigación en el ámbito universitario. Reflexiones sobre un entorno. Asclepio 2005; 57(1):125-133.
- Cid Díaz JM. Temas de Historia de la Veterinaria. Murcia: Universidad de Murcia. Servicio de Publicaciones; 2000.
- Cueto Ruiz-Funes JI. Presencia del exilio vasco en la arquitectura mexicana. Revista Internacional de Estudios Vascos. 2008, 53; (1): 11-14.
- Díaz Rubio M. Cien médicos españoles del siglo XX. Madrid: You&Us; 2000.
- Gallastegui Iturbe I. La odontología española del siglo XIX: influencia de Florestán Aguilar en el desarrollo de la misma (tesis doctoral). Madrid: UCM; 1980.
- García García A, Franco Grande A, Gándara Rey JM, Somoza Martín JM, Apuntes sobre la cirugía maxilofacial en España en el siglo XIX y principios del siglo XX. Revista de cirugía oral y maxilofacial; 19 (4): 217-229.
- González Iglesias J. Historia de la Odontoestomatología española. Madrid: Editorial Avances médico-dentales; 1994.
- Hoffman-Axthelm W. History of Dentistry. Chicago: Quintessence Books; 1981.
- Jiménez Fraud A. La Residencia de Estudiantes. Barcelona: Ariel; 1972.
- Juliá S. Romeros del ideal: intelectuales en las dos Españas de Marañón. En VV.AA. Marañón 1887-1960. Médico, Humanista y Liberal. Madrid: 2010. 63-75.
- Laín Entralgo P. Gregorio Marañón. Vida, obra y persona. 2ª ed. Madrid: Espasa-Calpe; 1976.

- López Piñero JM. Lecciones de Historia de la Odontología. Valencia: Universitat de Valéncia-C.S.I.C.; 1990.
- Miqueo C, Ballester R. Las biografías: una revisión historiográfica desde la investigación, la enseñanza y la divulgación científica. Asclepio.2005; 57 (1): 3-8.
- Núñez Pérez MG. La biografía en la actual historiografía contemporánea española. Espacio, Tiempo y Forma, Serie V, Hª Contemporánea. 1997; 10: 407-439.
- Olagüe de Ros G. De las "Vidas Ejemplares" a las biografías colectivas de los médicos. Una perspectiva crítica. Asclepio. 2005; 57(1):135-148.
- Ortiz Gómez T. Fuentes orales e identidades profesionales: Las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX. Asclepio. 2005;57 (1):75-98.
- Otero Carvajal LE. La destrucción de la ciencia en España. 1ª ed. Madrid: Editorial Complutense; 2006.
- Pérez Peña FJ. El Renacimiento de la biografía. EDAD MEDIA. Revista de Historia. 2002; (5): 56-57.
- Pérez Villanueva-Tovar I. La Residencia de Estudiantes. 1910-1936.Grupo Universitario y Residencia de Señoritas. Madrid: Publicaciones de la Residencia de Estudiantes; 2011.
- Peset JL. Ciencia y vida, ¿una imposible inconjunción? Asclepio. 2005; 57 (1): 9-21.
- Ring M. Historia Ilustrada de la Odontología. Barcelona: DOYMA, 1981.
- Ruiz García C. Las biografías médicas: ¿estudio de casos para una introducción histórica a la medicina? Asclepio. 2005; 57 (1):117-124.
- Sáenz de la Calzada M. La Residencia de Estudiantes. Los residentes. Madrid: Publicaciones de la Residencia de Estudiantes; 2003.

- Sáenz de Pipaón M. El profesor Crisanto Sáenz de la Calzada. Odontoiatría. 1952; 103: 367-370.
- Sánchez Ron JM. La Junta para Ampliación de estudios e Investigaciones científicas ochenta años después. II vols. Madrid: C.S.I.C.; 1988.
- Sanz Serrulla J. Historia general de la Odontología española. Barcelona: Editorial Masson S.A; 1999.
- Sanz Serrulla J. Diccionario histórico de dentistas españoles. Madrid. Acción Médica DL; 2001.
- Sanz Serrulla J. Historia del periodismo odontológico español (3). La Odontología. Maxillaris. 2001; (12): 72-74.
- Sanz Serrulla J, Historia del periodismo odontológico español (4). Correo Internacional Odontológico. Maxillaris. 2002; (3): 148-149.
- Sanz Serrulla J. Historia del periodismo odontológico (5). La Moderna Estomatología. Maxillaris. 2002;(5): 58-60.
- Sanz Serrulla J. Historia del periodismo odontológico español (6). La Odontotecnia. Maxillaris. 2002; (10): 70.
- Sanz Serrulla J. Historia del periodismo odontológico español (7). Revista de Odontología. Maxillaris. 2002; (12): 70-71.
- Sanz Serrulla J. Odontología versus Estomatología. (O Monarquía versus República) Un caso excepcionalmente singular en la España científica del siglo XX. Medicina e Historia. 2002; (4):12-15.
- Sanz Serrulla J .Historia del periodismo odontológico español (8). Anuario Dental. Maxillaris. 2003; (2):66-67.
- Sanz Serrulla J. Historia del periodismo odontológico español (10). Odontología Clínica. Maxillaris. 2003; (6): 80-82.

- Sanz Serrulla J. Historia del periodismo odontológico español (11). El Cordal. Maxillaris. 2003; (10): 82-84.
- Sanz Serrulla J, Historia del periodismo odontológico español (13). España Odontológica. Maxillaris. 2004; (3): 170.
- Sanz Serrulla J. Historia del periodismo odontológico (14). Prótesis. Maxillaris. 2004; (5): 92-94.
- Sanz Serrulla J. Historia del periodismo odontológico español (15). Anales Españoles de Odontoestomatología. Maxillaris. 2004; (9): 104-106.
- Sanz Serrulla J. Historia del periodismo odontológico español (16). Minerva y Odontoiatría. 2004; (11): 100-101.
- Sanz Serrulla J. Los Congresos Nacionales de Odontología y Estomatología en España. GlaxoSmithKline; S.L., s.a.
- Sanz Serrulla J. Historia de la "Odontología Escolar" en España. Madrid: (el autor); 2003.
- Solera Piña MJ. Vida y obra de Bernardino Landete. (tesis doctoral). Madrid: UCM; 2010.

ANEXO

13

UNIVERSIDAD DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA SECRETARIA

CARRERA DE Medicina

Carpeta de expediente del alumno

Saenz de la Calzada y Gorostiza

(Don Isaac.)

Escuela Profesional de Comercio de Zaragoza

El Ilmo. Sr. Director de esta Escuela accede a, lo solicitado por D. Isaac Saenz Gorostiza

disponiendo se remita con esta fecha CERTIFICACIÓN de los estudios del interesado al Sr. Director de la Facultad de Medicina de Zaragoza

Zaragoza 22 de Mayo de 192 2

El Secretario,

Núm. 36

Pagó por derechos 4y pesetas 10 céntimos

ESCUELA PROFESIONAL DE COMERCIO ZARAGOZA

197

LF

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Universidad de Madrid — Facultad de Medicina

CURSO ACADEMICO DE 19 a 19 — FOLIO 162 — NUM. 229

SOLICITUD para la expedición del TITULO de Doctor Mev. Estomatólogo

Ilmo. Sr. Decano:

Don Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza *que nació el día* 31 *de* mayo *de* 1905 *en* Zaragoza *provincia de* id, *domiciliado en* Madrid *(calle o plaza)* Av. General Mola, *núm.* 33, *y accidentalmente en* ..... *(calle o plaza)* ..... *núm.* .....

a V. I. respetuosamente expone: Que teniendo aprobados todos los estudios que constituyen la carrera de Estomatología (Medicina y Dentología) *como debe constar en su expediente académico, y deseando hacer efectivos los derechos correspondientes para la expedición del oportuno* **Título,** *es por lo que*

Suplica *a V. I. se digne admitirle el pago de dichos derechos para la expedición de su* **Título de** Doctor Medico Estomatologo *y dé las oportunas órdenes para la tramitación del expediente.*

Gracia que espera merecer de V. I.

Madrid, 7 *de* diciembre *de* 1959

Ilmo. Sr.

(Firma del alumno)

I. de la Calzada

Stilus - Mod. F. M. - 135

abono: 10-12-959

SECRETARIA

Sr. Secretario:

Resultando del expediente académico que obra en esta Secretaría que D. _____ *reune las condiciones determinadas por las disposiciones vigentes, y que se han recibido los derechos correspondientes, el que suscribe estima que puede V. S. proponer al Sr. Decano se digne acceder a lo que solicita el interesado.*

Madrid, ____ *de* _____ *de 19* ____

Conforme:
El Secretario,

El Jefe de la Secretaría,

DECANATO

En virtud del presente informe, elévese el expediente al Ilmo. Sr. Rector de la Universidad de Madrid, para que sirva darle la oportuna tramitación.

Madrid, 9 *de* enero *de 19*60

El Decano,

NOTAS DE LA SECRETARIA

Remitido el expediente el día ____ *de* _____ *de 19* ____

Recibido el **Título de** Doctor Estomatólogo *a que se refiere la presente inscripción el día* 13 *de* Diciembre *de 19*62.

Está firmado por el Ilmo. Sr. Director General de Enseñanza Universitaria.

Fué expedido el día 11 *de* enero *de 19*60

REGISTROS

De la Subsecretaría: folio 37 *número* 8

De la Universidad: folio _____ *número* _____

De esta Facultad folio _____ *número* _____

Remitido, a instancia del interesado, por mediación del _____ *de la provincia de* _____

Recibí el expresado Título,

Presente carnet del Colegio de Médicos de Madrid, nº 6405

El Jefe de Negociado,

Madrid, ____ *de* 19 DIC 1960 *de 19* ____

El Interesado,

8 AGO 1930

ENTRADA N.º 3027

Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

El que suscribe, D. Isaac Saez de la Calzada y Fontiza *con domicilio en* León, *provincia de* León, *calle de* Sierra-Pambley, *número* 4, *piso* ....., *a V. I. con el mayor respeto expone: Que en la Secretaría de esta Facultad de su digno cargo tiene consignados los derechos para la expedición de su Título de* Odontólogo, *Diploma del que no puede hacerse cargo en estas oficinas, por impedírselo sus deberes profesionales.*

Por ello y acogiéndose a los beneficios de la Orden de la Dirección general de Instrucción Pública de 5 de diciembre de 1892, que autoriza a los interesados para firmar y recoger sus Títulos en los Gobiernos civiles, acreditando previamente su personalidad,

SUPLICA a V. I. se sirva ordenar que el Título de referencia sea certificado y remitido al señor Gobernador civil de la provincia de León, *acompañando a tal efecto un sello de Correos de 0,30.*

Es gracia que no duda le será concedida por su Autoridad.

Madrid, 4 *de* Agosto *de* 1930

Ilmo. Sr.:

P. O.

Arturo Calzada

M. U. A. de Ellio =
9 octubre 1930
Concedido
El Decano,

Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

El que suscribe, D. Isaac Saenz de la Calzada y Gorostiza *con domicilio en* León *, provincia de* id. *, calle de* Sierra Pambley *, número* 4 *, piso* *, a V. I. con el mayor respeto expone: Que tiene aprobado el Grado de Doctor en la Facultad de su digno Decanato, y precisión, además, de entregar los treinta ejemplares de la Tesis inédita, como determina el Reglamento de exámenes y grados de 10 de mayo de 1901 en su artículo 16. Pero como para ello tiene que preceder el acto de la investidura que el que habla no le es posible recibir, por razones profesionales, viéndose en la precisión de interesar su dispensa, todo de conformidad con el repetido art. 16,*

SUPLICA a V. I. que, en atención a las consideraciones de que queda hecho mérito, se sirva decretar la presente solicitud, dispensando del acto de la investidura al que dice, admitirle los treinta ejemplares impresos de su Memoria doctoral y la consignación de los derechos para la expedición de su Título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Es gracia que no duda le será concedida por V. I.

Madrid, 10 *de* Julio *de* 1936

Ilmo. Sr.:

P. O.

Arturo Calzada

M. C. Z. de Medicina
11-7-936.
Concedido
El Decano,
M. Alarcón

UNIVERSIDAD CENTRAL FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARIA

Sitio para colocar la póliza de 1'20

Curso académico de 19 a 19

Folio 8 núm. 623

REVALIDA DE Odontología

Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina:

D. Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza natural de Zaragoza, provincia de idem de 25 años de edad, con cédula personal de 1.ª clase, núm. 6249, expedida en 23 de Septiembre de 1929 en León, con domicilio habitual en León, y accidentalmente en esta Corte, en la calle de C. Pinar, núm. 21, a V. I. respetuosamente expone:

Que teniendo aprobadas todas las asignaturas que determinan las disposiciones vigentes de la Carrera de Odontología como debe constar en mi expediente académico, y acompañando la cantidad de veinticinco pesetas en papel de pagos al Estado, por los derechos de inscripción para la Reválida,

Ruega a V. I. se digne admitirle a los ejercicios de la misma.

Gracia que espera merecer de V. I., cuya vida guarde Dios muchos años.

Madrid, 1 de Agosto de 1930

(Firma del interesado.)

Isaac Sáenz de Calzada y Gorostiza

Sr. Secretario: Resultando del expediente académico, que obra en esta Secretaría, que D. ..... reune las circunstancias exigidas por la legislación vigente para ser admitido a los ejercicios de la Reválida, el Oficial que suscribe opina que debe V. S. proponer al Sr. Decano se digne acceder a lo que solicita dicho alumno.

Madrid, ... de ..... de 19.....

El Oficial de la Secretaría,

Sr. Decano: El que suscribe está conforme con el anterior dictamen, y, en su consecuencia, propone a V. I. se digne admitir al expresado alumno al ejercicio de Reválida que solicita.

Madrid, ... de ..... de 19.....

El Catedrático-Secretario,

En virtud de los precedentes informes, pase este expediente, en union del que se ha de remitir al Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes, al Presidente del Tribunal, a fin de que fije día, hora y local en que ha de verificar el alumno el ejercicio de dicha Reválida.

Madrid, ... de ..... de 19.....

El Decano,

Repto = 4 Agosto 1920 =
Despdo = 13 Agosto 1920 =

1920
1905 = 21 Mayo
25 años

ACTA DE REVALIDA de .....

Reunido el Tribunal examinador, constituido por los Jueces que suscriben la presente Acta, el aspirante efectuó en el día de la fecha el exámen de Reválida, habiendo obtenido la calificación de

Madrid, ... de ..... de 19.....

El Presidente, El Secretario del Tribunal,

(Firma del alumno.) El Vocal,

Repetición del exámen para reválida de

.....

Reunido nuevamente el Tribunal y verificado el exámen de Reválida por el aspirante, obtuvo la calificación de

Madrid, ... de ..... de 19.....

El Presidente, El Secretario del Tribunal,

(Firma del alumno.) El Vocal,

Habiendo sido abonada la cantidad de doscientas treinta pesetas en papel de pagos al Estado, el Sr. Decano solicita con esta fecha del Sr. Rector se sirva elevar a la Superioridad el expediente para la expedición del correspondiente Título de Odontólogo

Madrid, 12 de Agosto de 1920

El Oficial de la Secretaría,

Recibido el Título de Odontología a que se refiere esta inscripción el día 27 de Septiembre de 1920, firmado por el Ilmo. Sr. D. Manuel G. Morente el día 2 de Septiembre de 1920

El Oficial de la Secretaría,

Lleva el núm. 86 del Registro de la Subsecretaría y el núm. 625 del de esta Facultad.

Entrega del Título de .....
Exhibió cédula personal de ..... clase, núm. .....
expedida en ..... el ..... de .....
..... de 19.....
Alfonso Díaz de Usera

Madrid, 8 de Octubre de 1920

Recibí el expresado título:
El interesado, El Oficial de la Secretaría

UNIVERSIDAD CENTRAL — Facultad de Medicina

=121=

SECRETARÍA

Curso académico de 19 a 19 — Folio 53 núm. 238

GRADO DE DOCTOR

Iltmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina::

D. Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza

natural de Zaragoza, provincia de idem,

de 27 años de edad, con cédula personal de 11ª clase, núm. 6-699, expedida en 30 de Enero

de 1932 en León, con domicilio habitual en León

Sierra-Pambley 4, y accidentalmente en esta Corte, en la calle de

Peñas, núm. 21, a V. I. respetuosamente expone:

Que teniendo aprobadas todas las asignaturas que determinan las disposicicones vigentes del período del Doctorado en la **Facultad de Medicina**, como debe constar en mi expediente académico, y acompañando la cantidad de **treinta y siete pesetas con cincuenta céntimos** en papel de pagos al Estado por los derechos de inscripción para el **Grado de Doctor**,

Ruega a V. I. se digne admitirle a los ejercicios de dicho grado.

Gracia que espera merecer de V. I., cuya vida guarde Dios muchos años.

Madrid, 29 de Octubre de 1932

(Firma del interesado.)

Isaac Sáenz

Sr. Secretario: Resultando del expediente académico que obra en esta Secretaría que D. Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza reúne las circunstancias exigidas por la legislación vigente para ser admitido al ejercicio del **Grado de Doctor** en la **Facultad de Medicina**, el Oficial que suscribe opina que debe V. S. proponer al señor Decano se digne acceder a lo que solicita dicho alumno.

Madrid, 16 de Noviembre de 1932

El Oficial de la Secretaría,

Santiago Sanz

Sr. Decano: El que suscribe está conforme con el anterior dictamen, y, en su consecuencia, propone a V. I. se digne admitir al expresado alumno al ejercicio del **Grado de Doctor**, que solicita.

Madrid, 16 de Noviembre de 1932

~~El Catedrático~~ Secretario de la Facultad,

R. Rey-Cuen

En virtud de los precedentes informes, pase este expediente, en unión del que se ha de remitir al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, al Presidente del Tribunal, a fin de que fije día, hora y local en que ha die verificar el alumno los ejercicios de dicho Grado.

Madrid, 16 de Noviembre de 1932

El Decano,

Para unir al expediente personal del interesado.

Exp. 10 Julio 1936
Exp. 22

Acta del Grado de Doctor

Reunido el Tribunal examinador, constituído por los Jueces que suscriben la presente Acta, el aspirante leyó su Memoria doctoral, que había escrito libremente sobre el siguiente tema: Tratamiento de las pseudosis maxilares por acceso alveolar y relleno del seno, con Iodoeucupral.

Terminada la lectura y contestadas por el alumno las objeciones formuladas por los señores jueces del Tribunal, éste calificó dicho trabajo con la nota de

Sobresaliente

Madrid 17 de diciembre de 1932

El Presidente, El Secretario del Tribunal,

El Vocal, El Vocal,

(Firma del alumno.) El Vocal,

Repetición del ejercicio

Reeunido nuevamente el Tribunal y verificado el ejercicio sobre la Memoria doctoral, que versaba acerca del siguiente tema,

fué calificado con la nota de

Madrid, de de 193

El Presidente, El Secretario del Tribunal,

El Vocal, El Vocal,

(Firma del alumno.) El Vocal,

Investidura:

Habiendo sido abonada la cantidad de ~~mil ochenta pesetas~~ 572'50 en papel de pagos al Estado, el Iltmo. Sr. Decano solicita con esta fecha del Iltmo. Sr. Rector se sirva elevar a la Superioridad el expediente para la expedición del correspondiente **Título de Doctor en la Facultad de Medicina.**

Madrid 22 de julio de 193 6

El Oficial de la Secretaría,

Recibido el **Título de Doctor** a que se refiere esta inscripción el día 29 de septiembre de 193 6 firmado por Ni D. Fernando Hernández Sánchez de 2 P.

el día 16 de septiembre de 193 6

El Oficial de la Secretaría,

Lleva el núm. 70 del Registro de la Subsecretaría y el núm. 277 del de esta Facultad.

Este título se expide de nuevo con fecha 2 de agosto de 1940 y sustituye al expedido el 16 sept. de 1936

Entrega del **Título de Doctor**

Madrid 29 de Noviembre de 193 0

Recibí el expresado Título:

El interesado, El Oficial de la Secretaría,

UNIVERSIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE ODONTÓLOGO

CURSO DE 1922 A 1923

Núm. de orden: 239

D. Isaac Sanz Sorbitza,
natural de Zaragoza, provincia de id.,
de 17 años de edad, que habita en Madrid, calle de Montera
, núm. 22, cuarto pral.,

Solicita matricularse en efectos académicos en las asignaturas abajo expresadas, mediante el pago de los derechos respectivos, que acompaña adjuntos, con sujeción a lo que determinan las disposiciones vigentes.

ASIGNATURAS EN QUE SOLICITA MATRICULARSE	Número en cada asignatura
Odontología 1er curso	7
Prótesis dental 1er curso	7
Patología y Terapéutica aplicadas con prácticas de laboratorio	7

20 pts

Madrid, 2 de Septiembre de 1922

(Firma del interesado o de la persona que lo represente.)

C. Calvo

NOTA.— Deberá expresarse el nombre, apellidos y demás circunstancias del alumno, con toda claridad.

OTRA.—Esta inscripción se adquiere en la Facultad, juntamente con la solicitud de matrícula, por el precio de 20 céntimos de peseta.

UNIVERSIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA — **SECRETARIA**

Carrera de .....

CARPETA DEL EXPEDIENTE del alumno Sacra y Gorostiza

D. Itze, natural de Zaragoza,

provincia de id, que nació el ..... de ..... de 1.....

Celebró el último ejercicio del Grado de Bachiller en el Instituto de Leon, *el día* 1º *de* Marzo *de* 1917, *con la calificación de* — *en el primer ejercicio y la de* — *en el segundo, habiéndose expedido el Título por Rectorado de* Oviedo *en* 14 *de* Julio *de* 1917; *Alemán de* ..... *en* ....., *con la calificación de* .....

ASIGNATURAS	CURSO	ESTABLECIMIENTO donde se		NOTAS OBTENIDAS en los exámenes		OBSERVACIONES
		Matriculó.	Examinó.	Ordinarios.	Extraordinarios.	
Física general						
Química general		Vº certif. de Zaragoza				
Mineralogía y Botánica						
Zoología general						
Anatomía (1.er curso)						
Histología						
Técnica anatómica (1.er curso)	922-23	Madrid		Notable		
Anatomía (2.º curso) 1.º	"	"		Sobresaliente y M. H.		
Técnica anatómica (2.º curso)	"	"		Sobresaliente		
Fisiología humana						
Patología general	1922-23	Madrid		Aprobado	"	1.er Ejer.
Terapéutica	D	D		Suficiente	Aprobado	D
Anatomía patológica	23-24	Madrid		Aprobado	"	
Patología quirúrg.ª (1.er curso)	"			"	Aprobado	

ASIGNATURAS	CURSO	ESTABLECIMIENTO donde se		NOTAS OBTENIDAS en los exámenes		OBSERVACIONES
		Matriculó.	Examinó.	Ordinarios.	Extraordinarios.	
Patología médica (1.er curso)..	23-24	Madrid		"	"	
Obstetricia.....	"	"		Suspe	Aprobado	
Anatomía topográfica.....	"	"		Aprobado	"	
Oftalmología.....	"	"		Aprobado	"	
Patología quirúrg.a (2.º curso).	Con fecha	16 de		Marzo	Trasladado	
Patología médica (2.º curso)..	su expediente			Ha	Zaragoza	
Ginecología.....						
Enfermedades de la infancia.						
Oto-rinco-laringología						
Patología quirúrg.a (3.er curso).						
Patología médica (3.er curso)..						
Higiene.....						
Medicina legal.....						
Dermatología.....						
.....						

Licenciado en .....

Título ....., *fecha* ..... *de* ..... *de 19* .....

Historia de la Medicina.....						
Análisis químico.....						
Química biológica.....						
Antropología.....						
Psicología experimental.....						
Parasitología.....						
Hidrología médica.....						
Electrología y Radiología.....						

Doctor en ..... *de* ..... *de 19* .....

Título expedido con fecha ..... *de* ..... *de 19* .....

Serie C. D. N. Núm. .....
162

Universidad Central

FACULTAD DE MEDICINA

MATRICULA NO OFICIAL

REINTEGRO COMPLEMENTARIO, 0, 30 pts

CONVOCATORIA
DE AGOSTO
CURSO-31 a 32

132

Isaac Saem de la Calzada

Natural de Zaragoza

Nacido el 31 de Mayo de 1905

Con tarjeta de identidad núm. 22728 expedida el 5. Mayo. 932

por el Patronato Universitario de Madrid.

SOLICITA matrícula ~~con~~ efectos académicos en las asignaturas

1.ª Radiologia y Electrologia Médica
2.ª Hidrologia Médica
3.ª Antropologia

Firma del alumno o persona encargada,

P. O.

V.º B.º
EL DECANO,

Revisada y conforme:
EL OFICIAL DE SECRETARÍA,

Domicilio en Madrid Estudios nº 2 (prol centr.)

50 - 170

UNIVERSIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE ODONTÓLOGO

CURSO DE 1923 A 1924

Núm. de orden: 159

D. Isaac Sáenz Gorostiza,
natural de Zaragoza, provincia de id.,
de 18 años de edad, que habita en Madrid, calle de
Pinar, núm. 17, cuarto,

Solicita matricularse en efectos académicos en las asignaturas abajo expresadas, mediante el pago de los derechos respectivos, que acompaña adjuntos, con sujeción a lo que determinan las disposiciones vigentes.

ASIGNATURAS EN QUE SOLICITA MATRICULARSE	Número en cada asignatura
Odontología 2º curso	5

FACULTAD DE MEDICINA
19 OCT. 1923
Pagó

Madrid, 5 de Septiembre de 1923.

(Firma del interesado o de la persona que lo represente.)

P. O. de Isaac Sáenz Gorostiza
Luis Sáenz Badillos

NOTA.— Deberá expresarse el nombre, apellidos y demás circunstancias del alumno, con toda claridad.

OTRA.—Esta inscripción se adquiere en la Facultad, juntamente con la solicitud de matrícula, por el precio de 20 céntimos de peseta.

MATRICULA DE HONOR

UNIVERSIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

CURSO DE 1923 A 1924

NÚMERO DE ORDEN 159.

D. Isaac Saenz Gorostiza

natural de Zaragoza, provincia de de

de 18 años de edad, que habita en Madrid, calle de

Pinar, núm. 17, cuarto

Solicita Matrícula de Honor *en efectos académicos en las asignaturas que a continuación se expresan, por haber obtenido* (1) en

Protesis 1er curso

ASIGNATURAS EN QUE SOLICITA MATRICULARSE	Número en cada asignatura
Protesis 2º curso	2

FACULTAD DE MEDICINA
1 de OCT. 1923
REGISTRO

Bogó mo

Madrid, 1 de Septiembre de 1922

(Firma del interesado o de la persona que lo represente.)

P. O. de Isaac Saenz Gorostiza
Luis Saenz Rodillo

(1) Los que hayan obtenido premio extraordinario en grados o reválidas consignarán este extremo, y los que hayan obtenido derecho o matrícula de honor en asignaturas harán constar las en que obtuvieron dicho derecho.

NOTA.—Deberá expresarse el nombre, apellidos y demás circunstancias del alumno, con toda claridad.

OTRA.—Esta inscripción se adquiere en la Facultad, juntamente con la solicitud de matrícula, por el precio de 20 céntimos de peseta.

UNIVERSIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

CURSO DE 192 3 A 192 4

NÚMERO DE ORDEN 2016

D. Dasoe Saenz Gonzalez

natural de Zaragoza, *provincia de* id

de 18 *años de edad, que habita en Madrid, calle de* Pinar 13

, *núm.* ....., *cuarto* 13 .

Solicita matricularse ..... *efectos académicos en las asignaturas abajo expresadas, mediante el pago de los derechos respectivos, que acompaña adjuntos con sujeción a lo que determinan las disposiciones vigentes.*

ASIGNATURAS EN QUE SOLICITA MATRICULARSE	Número en cada asignatura
Anatomía Patológica	275
Patología médica 1er curso	284
Patología quirurgica 1er curso	276
Obstetricia	295
Enfermedades de los ojos	295
Anatomía topográfica	267

2 - OCT. 1923
Pagó 10

Madrid, 27 *de* Septiembre *de 192*3

(Firma del interesado o de la persona que lo represente.)

Dasoe Saenz Gonzalez

NOTA.—Deberá expresarse el nombre, apellidos y demás circunstancias del alumno, con toda claridad.

OTRA.—Los alumnos tendrán en cuenta las disposiciones legales que constan en esta papeleta, a fin de no solicitar matrículas incompatibles; entendiéndose que, si lo hicieran, dichas matrículas se considerarán nulas.

El precio de esta inscripción, juntamente con la solicitud de matrícula, es de 20 céntimos de peseta, y se adquiere en la Facultad.

UNIVERSIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Folio 70
nº 2

Don Isaac Saez de la Calzada Gonzalez

natural de Zaragoza

provincia de id ha presentado

en la Secretaría de esta Facultad un Título de ~~licenciado~~ Doctor en Medicina y Cirugía, firmado por el Ilmo. Sr. ~~Subsecretario~~ Ministro del Ministerio de Educación Nacional, en 2 de Agosto de 1940

del cual resulta que verificó en la Universidad de Madrid los ejercicios ~~de~~ grado de ~~licenciado~~ Doctor, el día 17 de Septiembre de 19 32

habiendo obtenido la calificación de Sobresaliente

Espero se sirva V. S. devolverme esta acordada después de informar al margen si es cierto lo que expresa el citado documento.

Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 9 de Diciembre de 19 59

El Secretario de la FACULTAD

Sr. Secretario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

FACULTAD DE MEDICINA

DECANATO

Ilmmo. Sr.:

Tengo el honor de remitir a V. I. la certificación académica oficial número 40, expedida por la Secretaría de esta Facultad de Medicina en virtud de la instancia del alumno de la misma D. Isaac Saenz Gorostiza solicitando que se remita a la Universidad de MADRID, con destino a la Secretaría general de la misma.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Zaragoza 23 de mayo de 1922

Patricio Borobio

Ilmo. Sr. Rector de la Universidad de Madrid.

Necesito mi matrícula

F.2.289.864 *
L. 1924

Excmo Sr Decano de la Facultad de Medicina de Madrid.

El que suscribe D. Isaac Sáenz Gorostiza a V.S. con el debido respeto expone: Que estando matriculado de el 4º grupo en esta Facultad y de Anatomía Patológica del 3er grupo, habiendo estado matriculado el curso esta asignatura anteriormente ruega a V.S. se sirva dar las ordenes oportunas para que le sean entregadas las papeletas de examen de las asignaturas que está matriculado.

Gracia que espera alcanzar de V.S. cuya V. q. D. m. a.

Isaac Sáenz Gorostiza

Madrid 16 de Mayo de 1924

H. de Facultad de Medicina 20 de mayo de 1924
Como se pide
El Decano,

Ojo - Reintegro

C

SECRETARÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA **Enseñanza no oficial.** **Carrera de** Licenciatura

Curso académico de 1922 a 1923 **Convocatoria para el mes de** Junio

He recibido, en metálico, los derechos por formación de expediente que corresponden a 10 asignaturas.

Madrid 20 de Abril de 1923

Núm. de entrada: 534

El Oficial Ter.

E.5123541

Exhibió cédula personal de 11ª clase, núm. 9520, expedida en León el 20 de Agosto de 1922

Ilmo. Sr. Decano de la FACULTAD DE MEDICINA:

Don Isaac Sáenz Jorostiza,

natural de Zaragoza, *provincia de* id, *de* 17 *años de edad, que habita en esta Corte, calle de* Pinar, *núm.* 17, *cuarto* ,

a V. I., con el debido respeto, dice:

Que deseando ser examinado en esta Universidad para dar validez académica en el presente curso a los estudios que tiene hechos privadamente para la Facultad de Medicina, carrera de Licenciatura, *llenando previamente los requisitos y formalidades establecidos, a V. I.*

Suplica *se sirva admitirle la matrícula de las siguientes asignaturas (Consígnense por orden de prelación y con la denominación que oficialmente tengan.):*

1.ª Patología general 75
2.ª Terapéutica 64
3.ª
4.ª
5.ª
6.ª
7.ª
8.ª

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 28 *de* 4 *de* 1923

(Firma del interesado.)

Isaac Saenz Jorostiza

Identificación de la persona y firma del que suscribe la instancia.

Exhibo cédula de III ª *clase, núm.* 19520, *expedida en* 10 *de* Agosto *de* 1922; *domiciliado en la calle de* Larra Ronda, *núm.* , *cuarto* .

(Firma del testigo.)

M. Aranzabal

Exhibo cédula de II *clase, núm.* 7520, *expedida en* 17 *de* Sepbre *de* 1922 *domiciliado en la calle de* Mercado, *núm.* 10, *cuarto* .

(Firma del testigo.)

Víctor Martín

Carnet de Identidad escolar expedido con fecha ..... de ..... de 192...

NOTAS.—1.ª El I que tenga hecha la identificación bastará que exprese en la instancia, después de las asignaturas, el mes y año en que la efectuó, para que pueda ser dispensado de hacerla nuevamente, o, en su caso, la presentación de la tarjeta de Identidad escolar, indicando el número de la misma a a continuación de la última asignatura en que se matricule.

2.ª La diligencia c de identificación se llenará en la Secretaría, acompañando al alumno los testigos o presentando, en su defecto, como queda indicado, la tarjeta de Identidad escolar.

3.ª Este impreso se vende al precio de 0,15 pesetas.

Secretaría de la Facultad de Medicina.

Sr. Secretario de la Facultad:

El alumno que solicita ha exhibido certificado de estar no vacunado; dicho certificado lo firma el Licenciado Luis Sacre Madellos y fué expedido el día 20 de Abril de 1923 en Madrid, provincia de id

Justificó estar no vacunado en el curso actual

Resultando del expediente académico que obra en esta Secretaría que el interesado ..... reúne las circunstancias exigidas por las aludidas disposiciones para que pueda ser admitido en los respectivos períodos a los exámenes del presente curso, como alumno de **Enseñanza no oficial** de las asignaturas que solicita, el que suscribe opina que ..... debe V. S. proponer al Ilmo. Sr. Decano se digne ..... autorizar la formalización de las inscripciones de matrícula que interesan al alumno y ..... se entregue ..... al mismo la ..... papeleta ..... necesaria ..... para que ..... sea admitido a examen por ..... Tribunal ..... respectivo ....., debiendo guardar en dichos exámenes el orden de prelación mandado observar por las vigentes disposiciones.

Madrid, ... de ..... de 192..

El Oficial Jefe,

Ilmo. Sr. Decano:
CONFORME CON LA PROPUESTA DEL OFICIAL DE LA SECRETARÍA
El Catedrático Secretario,

AUTORIZADA LA PROPUESTA:
El Decano,

Serie B. D. N. Núm. 220

UNIVERSIDAD CENTRAL

FACULTAD DE FILOSOFIA

MATRICULA NO OFICIAL

651

Isaac Saenz de la Calzada

ABRIL
CURSO
1931 a 1932

Natural de Zaragoza

Nacido el 31 de Mayo 1905

Con tarjeta de identidad núm. 22728 expedida el 5 Mayo 1932

por el Patronato Universitario de Madrid.

SOLICITA matrícula ..... efectos académicos en las asignaturas

1.ª Paleografía
2.ª Historia de la Medicina

Firma del alumno o persona encargada,

P. Severo Bergos

V.º B.º
EL DECANO,

Revisada y conforme:
EL OFICIAL DE SECRETARÍA,

Domicilio en Madrid Pinar 21

MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

DIRECCION GENERAL
DE LOS
REGISTROS Y DEL NOTARIADO

Amigo Saez: Tengo el gusto de comunicarle que á D. Isaac Salazar de la Calzada y Forostiza, antes Saez y Forostiza se le concedió la unión de apellidos por R.O. de 6 de Junio de 1924.

Suyo

Barahona

Rectificación de apellidos

Exmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina de Madrid.

Isaac Sáenz de la Calzada y Gorostiza, Licenciado en Medicina y Cirugia,, y aspirante al grado de Doctor, a V. E., con el debido respeto expone:

Que de orden ministerial le fueron modificados los apellidos, en ell sentido de ser sustituidos, Sáenz y Gorostiza, que antes usaba, por Sáenz de la Calzada y Gorostiza, que hoy le corresponden, como se justifica en la certificacion notarial que tambien presenta,

Que aum cuando a su debido tiempo se hizo constar esta modificaciom en el expediente de estudios, como lo prueba el título de Licenciado en Medicina y Cirugia, Expedido con los actuales apellidos, constan sin embargo, en esa Secretaria, los antiguos apellidos, en algunas partes del expediente.

Es por lo que ruego a V. E., se digne dar las ordenes oportunas para que se sustituyan definitivamente en el expediente de estudios, los apellidos Sáenz y Gorostiza, por los de Sáenz de lla Calzada y Gorostiza.

El solicitante tiene asimismo, debidamente presentada, su Tesis Doctoral y, por tener proyectado un proximo viaje a Francia, se permite encarecer a V. E., se interese por la activación de los trámites precisos, para que sea juzgada.

Consideraciones que espero alcanzar de V. E.

Viva V. E. muchos años.

Madrid, 5 de Diciembre de 1.932.

Isaac Sáenz

Ho. Central Facultad de Medicina Madrid 7 Dbre 1932
Concedido
El Decano

B.0.733.205 *

DON MIGUEL ROMON MELERO, ABOGADO, NOTARIO POR OPOSICION -- del Ilustre Colegio Territorial de Valladolid, con vecindad y residencia en esta Capital de Distrito.

DOY FE:- Que por parte de Don Crisanto Saenz de la Calzada, se me exhibe para testimoniar el documento del siguiente tenor literal.

COMUNICACION:- Se halla el membrete de la Dirección general de los Registros y del Notariado. Negociado 4º y el sello en tinta de la Dirección general.- Con esta fecha se comunica a los Jueces Municipales del Distrito de San Pablo de Zaragoza, de Labrara (Alava) y de León la real orden siguiente: »Visto el expediente sobre adicción de apellido instruido a petición de Don Crisanto Saenz de la Calzada en nombre y representación de sus hijos menores de edad, Isaac, Arturo, Aniceta, Luis, Consuelo, Carlos y Fernando Saenz y Gorostiza; cumplidos los tramites establecidos en el capitulo IX del reglamento de la Ley del Registro Civil sin que se haya presentado oposición a la solicitud; de acuerdo con lo informado por el Fiscal y el

Juez de 1ª Instancia de León y lo propuesto por esta Dirección general;S.M.el Rey (q.D.g.) ha tenido a bien conceder a dichos interesados la autorización pretendida para adiccionar a su apellido Saenz el de la Calzada,formando con ambos el de »Saenz de la Calzada» que usarán como unosolo y primero y conservando en segundo lugar el quepor su madre les corresponde;cuya autorización no producirá efecto alguno mientras no se anote en el Registro Civil del pueblo de la naturaleza de los interesados enla forma prevenida en el articulo 74 de dicho Reglamento».= Lo que traslado a V.para su conocimiento y fines consiguientes significandole que segun se ordena al Juez Municipal de Labrara,la anotación marginal correspondiente a los menores interesados Arturo y Aniceta no deberápracticarse hasta que se rectifique con arreglo a las dásposiciones vigentes el error material que segun los certificados aportados aparece existir en las actas de nacimiento de ambos,consistente en designar el primer apellido como »Saez» en lugar de Saenz.= Dios guarde a V. muchos años.= Madrid 6 de Junio de 1924.= El Jefe superior.= Hay un rubrica.= S.Carrasco y Sanchez.= Rubricado.= Sr.D.Crisanto Saenz de la Calzada.=

El documento copiado concuerda literalmente con su original a que me remito. Y a instancia del exhibente libro - signo firmo y rubrico este testimonio en el presente --- pliego en León a veintiseis de Abril de mil novecientos - veintiseis.-

Lic. Miguel Romón

Letrado

Legalizacion.- León 26 Abril 1926.

Vº Bº

El Juez de 1ª Instª.

Fernando Pende

Quedó reseñado en el libro de Legalizaciones al nº 949 de orden

El Secretario Judicial

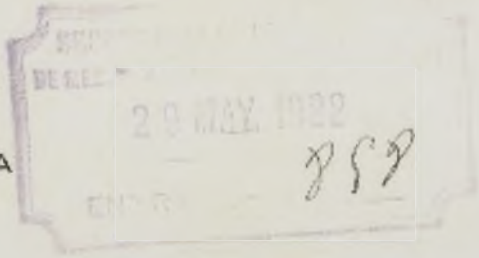
J. H.

Severo Cartalapieda

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

FACULTAD DE MEDICINA

DECANATO



Tengo el honor de remitir a V. S. la certificación académica oficial número 40, expedida por la Secretaría de esta Facultad de Medicina en virtud de la instancia del alumno de la misma D. Isaac Saenz Gorostiza solicitando que se remita a la Universidad de MADRID: con destino a la Secretaría de esa Facultad.

Dios guarde a V. S. muchos años.

Zaragoza 23 de mayo de 1922

EL DECANO,

Patricio Borobio

Iltre. Sr. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid.

ASIGNATURAS REPETIDAS

ASIGNATURAS	CURSO	ESTABLECIMIENTO donde se		NOTAS OBTENIDAS en los exámenes		OBSERVACIONES
		Matriculó.	Examinó.	Ordinarios.	Extraordinarios.	
Odontología 2ª	23-24	Madrid	Sobte	y Mª	Hª	
Criterio 2º	"	"	Sobte	y Mª	Hª	De honor

809

Sr. Decano de la Facultad de Medicina de Madrid

U. M. Facultad de Med.
19 enero de 1925
Como pide, vista el documento q. acompaña
El Decano acuerda
M. Alcalde

El que suscribe Cesáreo Saenz de la Calzada, como padre del alumno Isaac Saenz Zorrotiza, á V. S. Ilma. respetuosamente expone:

Que habiendose modificado en virtud de R. O. de 6 de Junio último, los apellidos de mis hijos en esta forma; Saenz de la Calzada y Zorrotiza

Suplica á V. S. Ilma se sirva ordenar quede modificado el expediente del interesado en la forma expuesta.

Gracia que espera de V. S. Ilma. cuya vida guarde Dios muchos años.

Madrid 19 Enero 925

C. Calzada

Salvador de la Calzada Gorostiza D. Isaac

hijo de D.* ..... y de D.ª ..... que nació el día

de ..... de ..... , en Zaragoza provincia de Zaragoza

BACHILLER por el Instituto General y Técnico de Zaragoza de 10 de Marzo de 1917

con nota de ..... en el primer ejercicio y de ..... en el segundo.

Título expedido por el Rectorado de Oviedo en 14 de Julio de 1919

FIRMA DEL ALUMNO

ALEMAN examinado en Zaragoza con la nota de Aprobado en el curso de 1920 á 1921

ANTECEDENTES NO OFICIALES Nombre y domicilio habitual del padre, madre, tutor ó encargado del alumno

D. ..... que reside en ..... en la calle ó plaza

de ..... núm. ..... provincia de .....

Domicilio accidental del alumno Calle del Pinar nº 17.

OBSERVACIONES

PERIODO DE LA LICENCIATURA

Asil. - Preciados, 23. - Madrid.

ASIGNATURAS	CURSO	UNIVERSIDAD DONDE SE MATRICULÓ	UNIVERSIDAD DONDE SE EXAMINÓ	NOTAS EN LOS EXÁMENES ORDINARIOS	NOTAS EN LOS EXÁMENES EXTRAORDINARIOS	OBSERVACIONES
Física general	1919-920	Zaragoza		Aprobado	"	
Química general	id	id		Suspenso	Aprobado	
Geología	id	id		Aprobado	"	
Biología	id	id		Aprobado	"	
Anatomía.—Primer curso	1920-21	id		Notable	"	
Histología	id	id		Notable	"	
Técnica anatómica.-1.er curso	id	id		Sobresaliente	"	
Anatomía.—2.º curso	1921-922	id		Notable	"	
Técnica anatómica.—2.º curso	id	id		Sobresaliente	"	
Fisiología	id	id		Sobresaliente	"	
Patología general	1922-923	Madrid		Aprobado	"	
Terapéutica	id	id		Suspenso	Aprobado	
Anatomía patológica	1923-24	id		Aprobado	"	
Patología quirúrgica.—1.er curso	id	id		"	Aprobado	
Patología médica.—1 curso	id	id		"	"	
Obstetricia	id	id		Suspenso	Aprobado	
Anatomía topográfica	id	id		Aprobado	"	
Oftalmología	id	id		Aprobado	"	
Patología quirúrgica.—2.º curso						
Patología médica.—2.º curso						
Ginecología						
Pediatría						
Oto-rino-laringología						
Patología quirúrgica.—3.er curso						
Patología médica. 3.er curso						
Higiene						
Medicina legal						
Dermatología						

Véase al dorso

ASIGNATURAS	CURSO	UNIVERSIDAD DONDE SE MATRICULÓ	UNIVERSIDAD DONDE SE EXAMINÓ	NOTAS EN LOS EXÁMENES ORDINARIOS	NOTAS EN LOS EXÁMENES EXTRAORDINARIOS	OBSERVACIONES
Carrera de Odontólogo.						
Anatomía 1.º	922-23	Madrid		Notable		
Histol. 1.º	id		id		Sobresaliente y Mª H.	
Ter. Física	id		id		Sobresaliente	
Anatomía 2.º	923-24		id		Sobresaliente y Mª H.	
Histol. 2.º	id		id		Sobresaliente y Mª H.	de Honor
R. D. 10 Marzo 1917						
Título fecha: 3 Septbre 930						

DO DE LICENCIADO Verificó los ejercicios del grado de Licenciado en la Facultad de Zaragoza en la Universidad Zaragoza el día 22 de ____ y obtuvo la calificación de ____

O DE LICENCIADO expedido por la superioridad en 22 de Abril de 920

ra del Título de Licenciado:

PERIODO DEL DOCTORADO

ASIGNATURAS	CURSO	UNIVERSIDAD	NOTAS EN LOS EXÁMENES ORDINARIOS	NOTAS EN LOS EXÁMENES EXTRAORDINARIOS	OBSERVACIONES
a crítica de la Medicina	921-22	Madrid	Aprobado	"	6.ª Junio
s químico					
ca biológica con su análisis					
ología	921-22	id	"	Aprobado	6.ª Septbre
gía experimental					
tología	921-22	Madrid	Aprobado	"	8.º Junio
ogía médica	id	id	"	Aprobado	6.ª Septbre
ología médica	921-22	id	"	Aprobado	6.ª Septbre
ía Ant.					
NATURAS REPETIDAS					
		Título de Doctor Estomatólogo			
		Abono: 10-12-959	Recibido: 9 enero 960		
		Expedido: 11-1-1960	Fº 162	Nº 229	
		Entregado: 19-12-60	Interesado		

O DE DOCTOR Verificó el ejercicio del grado de Doctor el día 1 de Diciembre de 922 y obtuvo la calificación de Sobre

O DE DOCTOR expedido por el Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes en 2 de agosto de 1930

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

FACULTAD DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL
CURSO DE 1921 a 1922
Núm. 40

EXTRACTO del **Expediente Académico** *de D.* Isaac Alonso Zorotiza

natural de Zaragoza *provincia de* Zaragoza *de* 17 *años de edad.*

Verificó los ejercicios del GRADO DE BACHILLER en el Instituto de Zaragoza el 10 de junio de 1917 con la calificación de [redacted] en el primero y de [redacted] en el segundo, habiéndosele expedido el Título correspondiente con fecha 18 de julio de 1919 autorizado por el Sr. Rector de la Universidad de Oviedo.

Tiene acreditada la aprobación de un curso de Lengua francesa en el Instituto de ——— en el curso de 1—— a 1—— con nota de [redacted] y otro de Lengua alemana en ——— de ——— en el curso de 1—— a 1—— con nota de [redacted]

ASIGNATURAS	Matriculado en el curso de	En la Universidad de	Se examinó en	CALIFICACIÓN DE LOS EXAMENES: Ordinaria	Extraordinaria	PREMIO Y ADVERTENCIAS
Período preparatorio						
Física general	1919-20	Zaragoza		Aprobado		
Química general				Suspenso	Aprobado	
Mineralogía y Botánica				Aprobado		
Zoología general				Aprobado		
Período de la Licenciatura						
Anatomía descriptiva y Embriología.—Primer curso	1920-21			Notable		
Histología e Histoquimia normales				Notable		
Técnica anatómica. Primer curso				Sobresaliente		
Anatomía descriptiva y Embriología.—2.º curso	1921-22			Notable		
Técnica anatómica.—2.º curso				Sobresaliente		
Fisiología humana teórica y experimental				Sobresaliente		
Patología general con su clínica						
Terapéutica						
Anatomía patológica						
Patología quirúrgica.—1.º curso con su clínica						
Patología médica.—1.º curso con su clínica						
Obstetricia y Ginecología 1.º curso con su clínica						
Anatomía topográfica y medicina operatoria con su curso						
Oftalmología con su clínica						
Patología quirúrgica.—2.º curso con su clínica						
Patología médica.—2.º curso con su clínica						
Obstetricia y Ginecología 2.º curso con su clínica						
Curso de las enfermedades de la infancia con su clínica						
Otorrinolaringología con su clínica						
Patología quirúrgica 3.º curso con su clínica						
Patología médica.—3.º curso con su clínica						
Higiene con prácticas de Bacteriología elemental						
Medicina Legal y Toxicología						
Farmacología y Sifilicografía con su clínica						
Asignaturas repetidas						

El Oficial de la Secretaría,
Higinio Leal

CERTIFICO la exactitud de estos datos, conformes con los documentos originales que obran en la Secretaría de mi cargo, y a petición del interesado expido esta Certificación académica oficial al Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid

Zaragoza 12 de mayo de mil novecientos treinta y dos

Secretario de la Facultad,
M. Bernardo Tordesillas

V.º B.º
El Decano,
Ferrando

Número total de asignaturas aprobadas que constan en esta Certificación

DISTRITO UNIVERSITARIO DE ZARAGOZA

Escuela Profesional de Comercio de Zaragoza

CERTIFICACIÓN ACADEMICA OFICIAL

CERTIFICACION ACADEMICA OF

CURSO

DE

192/ a 1922

Núm. 36

EXTRACTO del **Expediente Académico** de D. Isaac Saenz Gonzalez

natural de Zaragoza *provincia de* Id. de 17 años de edad.

Certifico el alumno lo ingreso con la calificación de **Aprobado** en el día de de 19

ESTUDIOS DE COMERCIO	Matriculado en el curso de	En la Escuela de	Se examinó en	CALIFICACIÓN EN LOS EXÁMENES Ordinarios	Extraordinarios	OBSERVACIONES
Doma para Mediana	1920-21	Comercio de Zaragoza		Aprobado	—	

Asignaturas repetidas

CERTIFICO la exactitud de estos datos, conformes con los documentos originales que obran en la Secretaría de mi cargo, y a petición del interesado se remite esta Certificación al Sr. Decano de la Facultad de Filosofía y Letras de esta Zaragoza

Zaragoza 1 de Mayo de mil novecientos veintidós

El Oficial de la Secretaría,

V.º B.º

El Director de la Escuela,

El Secretario,

Número total de asignaturas aprobadas que constan en esta Certificación

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

FACULTAD DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL

CERTIFICACION ACADEMICA OFIC

CURSO DE 1921 a 1922

Núm. 40

EXTRACTO del **Expediente Académico** *de D.* Isaac Sanz Gorostiza

natural de Zaragoza *provincia de* Zaragoza *de* 17 *años de edad.*

Verificó los ejercicios del GRADO DE BACHILLER en el Instituto de Lérida por R. O. el 10 de marzo de 1917 con calificación de [redacted] en el primero y de [redacted] en el segundo, habiéndosele expedido el Título correspondiente con fecha de julio de 1919 autorizado por el Sr. Rector de la Universidad de Lérida

Tiene acreditada la aprobación de un curso de Lengua francesa en el Instituto de ——— en el curso de 1—— a 1—— con nota de [redacted] y otro de Lengua alemana en ——— de ——— en el curso de 1—— a 1—— con nota de [redacted]

ASIGNATURAS	Matriculado en el curso de	En la Universidad de	Se examinó en	CALIFICACIÓN EN LOS EXÁMENES: Ordinarios	Extraordinarios	PREMIOS Y OBSERVACIONES
Período preparatorio						
Física general	1919-20	Zaragoza		Aprobado		
Química general	"			Suficiente	Aprobado	
Mineralogía y Botánica	"			Aprobado		
Zoología general	"			Aprobado		
Período de la Licenciatura						
Anatomía descriptiva y Embriología.—Primer curso	1920-21			Notable		
Histología e Histoquimia normales	"			Notable		
Técnica anatómica. Primer curso	"			Sobresaliente		
Anatomía descriptiva y Embriología.—2.º curso	1921-22			Notable		
Técnica anatómica.—2.º curso	"			Sobresaliente		
Histología humana teórica y experimental	"			Sobresaliente		
Patología general con su clínica						
Terapéutica						
Anatomía patológica						
Patología quirúrgica.—1.er curso con su clínica						
Patología médica.—1.er curso con su clínica						
Obstetricia y Ginecología 1.er curso con su clínica						
Anatomía topográfica y medicina operatoria con su clínica						
Oftalmología con su clínica						
Patología quirúrgica.—2.º curso con su clínica						
Patología médica.—2.º curso con su clínica						
Obstetricia y Ginecología.—2.º curso con su clínica						
Curso de las enfermedades de la infancia con su clínica						
Oto-rino-laringología con su clínica						
Patología quirúrgica.—3.er curso con su clínica						
Patología médica.—3.er curso con su clínica						
Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria						
Medicina legal y Toxicología						
Dermatología y Sifiligrafía con su clínica						
Asignaturas repetidas						

CERTIFICO la exactitud de estos datos, conformes con los documentos originales que obran en la Secretaría de mi cargo, y a petición del interesado expido esta Certificación académica oficial al Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid

Zaragoza 23 de mayo de mil novecientos veintidos

El Secretario de la Facultad, [signature]

El Oficial de la Secretaría, [signature]

V.º B.º El Decano, [signature]